ANNALI UNIVERSALI
DI
MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAI DOTTORI

ANNIBALE OMODEI E CARLO—AMPELIO CALDERINI

CONTINUATI DAL DOTTORE

ROMOLO GRIFFINI.

ANNO 1863.

VOLUME CLXXXIII.

SERIE QUARTA. VOL. XLVII.

Gennajo, Febbrajo e Marzo 1863.

MILANO

PRESSO LA SOCIETÀ PER LA PUBBLICAZIONE DEGLI ANNALI UNIVERSALI
DELLE SCIENZE E DELL'INDUSTRIA

Nella Galleria De-Cristoforis

1863.

essi dicono, *il salasso è inutile.* Questo argomento, un logico ignorante di medicina, troverebbe che zoppica: e infatti il medico può aggiungere che se non basta l'iperemia per costituire la flogosi, il che niuno negherà, altrimenti iperemia e flogosi sarebbero presso che sinonimi, non vuol dire però, che quando ci ha iperemia non sia più facile la flogosi. No, per certo: dunque se il salasso può togliere talora l'iperemia in qualche parte, rende o più difficile lo sviluppo della flogosi o la conduce più presto al suo termine, od impedisce che si diffonda ad altre parti. Imperocchè niuno negherà che l'iperemia o la preceda, o le venga appresso, accompagni la flogosi, e sia uno degli elementi fattori di essa. Avremo *Virchow* che non sarà disposto a porre come universale questo fatto, ma mentre egli ad originare la flogosi ammette assai chiaramente l'influenza del sangue, le sue dottrine però non sono ancora accette e confermate in modo che si possa far molto calcolo di ciò che ivi si trova di contraddittorio colle dottrine fin qui professate. Altri però verrà innanzi colla famosa obbiezione della infiammazione della cornea, per provare la niuna influenza del sangue su questo processo morboso. Ma io domanderò se è propriamente necessario ammettere che l'infiammazione per essere una nella sua essenza, vuoi nel modo spiegato da *Virchow*, vuoi ne' diversi modi spiegati da altri istologi, non possa ricevere modalità, ed accidentali forme secondo i diversi tessuti ed organi in cui si sviluppa? Ciò non dovrebbe parere, anzi si può impunemente impugnarne la probabilità: ed allora verrebbe facilmente sciolta l'obbiezione suaccennata. Perchè infatti la infiammazione non deve assumere forma ed importanza, ed andamento diverso a seconda che colpisce parti più o meno ricche di vasi o più o meno fornite di nervi? L'esperienza non fa vedere più facile la guarigione di certe parti infiammate in paragone di altre, non fa vedere più difficili certe altre parti ad infiammarsi? *Virchow* stesso non ammette ben distinta diffe-

renza di forma della infiammazione del parenchima da quelle delle membrane? Gli anatomo-patologi hanno preso a considerare meno l'influenza del sangue e de' nervi nella infiammazione, primieramente perchè hanno veduto infiammate certe parti nelle quali pochi sono i vasi sanguigni, o pochi i filamenti nervosi; ma ciò non toglie che nelle parti dove il sangue ed i nervi abbondano, non vogliano essi avere sul processo infiammatorio quell' influenza che in tutte le azioni concernenti la vita tengono in primo grado. Secondariamente danno ad essi poca importanza, perchè coll'occhio armato di lente non hanno trovato nella parte infiammata di un cadavere che tubilli, cellule, vasi capillari pieni degli elementi del sangue che vi accorse, *ma*, come bene osserva il sig. *Brizio Cocchi, il peso, il volume accresciuto, la coesione, la secrezione alterata ed anche soppressa, la perduta endo-esosmosi, gli essudati vi ricorderanno i caratteri che gli antichi ed anche i moderni concedono all'infiammazione, cioè il rossore, il tumore, il calore; lasciando da parte il dolore che è fenomeno soggettivo, ma che dinota che l'innervazione fu profondamente intaccata* (1).

La pneumonite ha un corso ciclico quanto qualsiasi altra malattia, in modo che lasciata a sè, non va incontro, trattandosi di uomini vigorosi, a complicazioni di sorta, e che sorgendo con moderata intensità, finisce quasi sempre con guarigione. Così dice *Niemeyer*, così dicono i tedeschi; anzi il dott. *Cantani*, azzarda dire, che si facciano o non si facciano salassi, la pneumonite si risolve sempre tra la 7.ª e la 9.ª giornata di malattia.

Ma qui, o si parla di pneumoniti facili a guarirsi, e non ci può essere alcuna quistione; io so bene che vi sono ma-

---

(1) *Considerazioni sugli ultimi pensamenti intorno la scienza patologica, e nuovo saggio di proposizioni elementari patologiche.* — « Ann. univ. di med. », maggio 1862, pag 283.

lattie che possono guarire anche senza cura: mi piace però che il prof. *Niemeyer* sia in ciò meno avventato del dottor *Cantani*, ed abbi a detto che le pneumoniti *di* MODERATA *intensità, finiscono* QUASI *sempre con guarigione.* Ma se si parla poi di pneumoniti di più che moderata intensità, allora con buona pace di tutti, bisogna che io dica, che le loro parole non confortano abbastanza, così che si possa essere tanto coraggiosi da abbandonare la pratica che è stata stabilita, approvata e resa celebre dalle sommità della scienza nostra, per darci in braccio ad una nuova che fino ad ora poggiata sopra ipotesi, non ha ancora la sanzione del tempo. Io penso che non solo riescirà sempre malagevole provare che una pneumonite salassata, solo perchè è stata salassata, corra un corso più lungo e pericoloso di un'altra non salassata: ma dico ben più, che questa esperienza non possono aver fatta in modo sicuro e concludente coloro che esclamano e scrivono contro l'uso del salasso. La storia della medicina ci ha resi avvertiti a non abbracciare così facilmente certi miracoli dell'arte, che di venti in venti anni si vanno proclamando con una non interrotta successione, perchè possiamo per ora dar buona fede a ciò che ci vien detto dai medici tedeschi e che a noi non par di vedere.

Infatti intorno a questo punto, il prof. *Salvatore Tommasi*, che non può essere autorità sospetta pei nostri avversari, dopo avere poste innanzi alcune ragioni che oppongono non poche eccezioni alla regola generale *del corso ciclico e determinato;* e dopo aver detto nella prima pagina, che rara è stata la completa risoluzione delle pneumoniti tra la 7.ª e la 9.ª giornata, ma che per lo più è avvenuta nella 12.ª, dice: « *la pulmonite specifica* di questo anno « (1862) durava d'ordinario *da 12 a 14 giorni;* ed ecco « mi pare un'altra causa, che è forse la natura generale « del processo, la quale mantiene il morbo locale. Non c'è « dubbio, che in una costituzione debole ed infermiccia « la risoluzione sia più lenta; e finalmente, quando ci sia

« un intenso fomite crupale, o quando ha succeduta l'epa-
« tizzazione grigia in quei limiti che io ho mentovato di-
« sopra, allora il decorso può prolungarsi fino a due me-
« si: (1) »; ed in altro luogo dice che « quando la condizione
« crupale è profonda, la malattia che pareva risolversi si
« riesacerba; o completamente risoluta, dopo alcuni giorni
« di convalescenza si ripete nello stesso sito, o più in alto
« o più in basso, o da un polmone passa in un altro (2) ».
— Io posso dire che in 208 pneumoniti curate nello spe-
dale della Vita in Bologna, «.... i tempi d'incremento della
« malattia si sono osservati tra la sesta, la settima e l'ot-
« tava giornata; i tempi di miglioramento tra l'ottava, la
« nona e la decima; sette poi migliorarono in 12.ª, cinque
« oltre questo tempo, e tre soltanto migliorarono in 5.ª gior-
« nata. Le guarigioni (s'intende l'uscita dello spedale) sono
« più di frequente accadute nel quarto settenario negli uo-
« mini, nel quinto nelle donne: per sette accaddero nel 3.°,
« e sei pneumoniti invece sono arrivate fino all'8.° sette-
« nario. La media però dei giorni di malattia e di *conva-
« lescenza* è stata (in 208 pneumoniti) di 33 giorni e
« mezzo » (3). Finalmente il *Tommasi* conclude: « se il
« ciclo anzidetto costituisce la regola, bisogna anche conve-
« nire che questa regola ha *molte* eccezioni (4) »; il che
per quelli che non si sentono ancora costretti ad accettare

---

(1) « Il Morgagni », anno 1862, disp. V, pag. 329, art. intitolato: *Sulla pulmonite osservata nella Clinica medica di Pavia negli anni* 1859-60, 1861-62.

(2) Ibid., pag. 319.

(3) Vedi il *Discorso sulla riforma degli spedali di Bologna relazione intorno alle malattie ed in ispecie alla pneumonite e e ferite, del nov.* 1856 *all'ott.* 1858, *nello Spedale della Vita,* curate, del dott. *M. Venturoli.* Bologna, tip. S. Tommaso d'Aquino, pag. 114, 115.

(4) Art. cit., pag. 329.

la regola di *Niemeyer*, di *Jaksch* e di *Cantani*, vuol dire che le eccezioni sono tante, che uccidono barbaramente la *regola* nel suo bel nascere. E mi piace infatti rilevare che il dott. *Fantini* combina appunto col *Tommasi*, poichè nel giornale medico, *L' Imparziale*, mentre in un luogo parla di pneumoniti acute *a lenta evoluzione* e nelle quali l'opera dello scioglimento si compie *tardamente* (1), in altro luogo dice chiaramente che « giusta la diversa natura degli individui, o per date accidentalità la pneumonite offre, come « dissi, nelle sue fasi, varietà di grado, spazio e tempo che « *fanno ineluttabilmente variare il suo decorso clinico*... (2) ». — E fosse pur anche vero il fatto di questo ciclo misurato, ne verrebbe per questo poi che in grazia sua non si dovessero curare le pneumoniti e non si dovessero fare salassi? Quanti pneumonici muoiono e possono morire prima del consumato ciclo?

Ma badiamo, dicono alcuni che cascano dalle stelle ad ogni rumore, badiamo che essi ci danno statistiche. Oh benedette statistiche! Esse servono così bene a tutte le opinioni, che quasi quasi non contano più del zero; ed il povero Melchiorre Gioia se alzar potesse il capo dalla tomba, chi sa quanti lamenti gli sfuggirebbero nel vedere così prostituita la sua prediletta pupilla.

Ciò non ostante affrontiamo pur anche le statistiche delle pneumoniti, delle quali il prof. *Salvatore Tommasi* ha pubblicate buon numero (3). Da esse, aggiunte le sue, si estrae una somma di 2128 pneumonici curati quali con molti, quali

---

(1) *Sulla pneumonite;* riflessi teorico-pratici del dott. *Francesco Fantini*, di Bologna. « L'Imparziale » di Firenze, N.° 13, 14, 15. — Vedi il N.° 14 a pag. 452.

(2) Ibid., N.° 15, pag. 458.

(3) Vedi il sopraccitato *Morgagni* nel suddetto articolo, pagina 335 e seg.

con pochi salassi; e di essi 469 morirono, cioè il 22 per cento. Poi avvi un 620 pneumonici che diconsi curati senza salassi, dei quali sono morti 78; cioè il 15 per cento. Questo primo dato statistico parrebbe fosse pienamente favorevole ai nemici del salasso: ma il dott. *Fantini* risponde per noi colle parole del prof. *Concato*, il quale fa vedere che i dati sommari di statistiche sulle pneumoniti poco concludono (1). Ed io, nel mentre che trovo giusta questa sentenza, sebbene per ragioni diverse di quelle del suddetto professore, credo però di dovere, per incidenza, far osservare al sullodato dottor *Fantini* che fra i dati statistici che ei chiama *non utilizzabili* (2), perchè sommari, forse non doveva egli porre quello tratto dalla relazione delle pneumoniti curate nello spedale della Vita in Bologna, non avendole certamente trovate *raccolte in massa*, come ei dice. A tutti è chiaro che in quella relazione (3), le 208 pneumoniti sono descritte in diciannove pagine; e che rispetto alla cifra de' morti vi è pur detto, che se da essa vengono tolti undici casi di pneumoniti accolte in tale estremo da rendere vano ogni soccorso dell'arte, può giustamente essere ridotto a 40 il numero dei morti per pneumonite, invece di 51 (4). Dirò di più, che a quei 40 possiamo senza indiscrezione sottrarre quattro che non morirono per la pneumonite; cioè tre che morirono improvvisamente; un facchino ubbriacone, d'anni 52, che morì in 58.ª giornata di pneumonite fattasi cronica, ma con dilatazione ed ipertrofia eccentrica di cuore ed aortite; un secondo per concrezioni fibro-albuminose che otturarono il foro aortico e

---

(1) Art. cit., pag. 399.

(2) Ibidem.

(3) Vedi il sopraccitato *Discorso sulla riforma degli spedali e relazione*, ecc., pag. 109 e seg.

(4) Loc. cit., pag. 110.

tutta la cavità sinistra del cuore; un terzo per embolismo della vena polmonale e concrezioni fibrino-albuminose del ventricolo sinistro del cuore. Il quarto da scartarsi, si è un uomo che morì per gangrena della mucosa orale in seguito di stomatite mercuriale. Per cui, i 40 morti diventano 36, e danno perciò una perdita del 17 1|2 per cento, che non di molto si discosta dalla cifra del 15 per cento della perdita *sommaria* registrata nelle statistiche pubblicate dal professore *Tommasi* intorno alle pneumoniti che si dicono curate senza salassi. Perdita poi di molto inferiore a quella che si suole osservare negli spedali stessi di Vienna, dove predominano le teorie di cui il *Concato* è un riverbero ed il *Fantini* un caldo encomiatore.

Nella suddetta relazione si mostra oltre a ciò, che tre sole pneumoniti ebbersi a curare in fanciulli; sole 10 in giovanetti dal decimo al 20.° anno, e che il maggior numero delle pneumoniti è stato curato negli uomini, ed in quelli di età dai 30 ai 50 anni (1); ben diversamente dal numero delle pneumoniti di cui parla il *Fantini*, dove abbondano i bambini, che uniti alle donne formano la metà degli infermi. La specie di pneumonite della quale è nel suddetto luogo discorso, è quella che si suole dare per tipo di questa malattia, e che corrisponde a quella che i tedeschi chiamano *crupale o cruposa*, cioè a dire la più grave; e se nella detta relazione non sono notate le pneumoniti reumatiche, costituzionali o d'infezione, come il suddetto scrittore, seguendo gl'insegnamenti di *Concato*, si esprime, ciò dipende dal diverso modo d'intendere la nosologia. Del resto non si è ivi mancato di notare quante pneumoniti furono trovate con sintomi nervosi e tifici, con sintomi di migliare, con eruzioni morbillose, con parotiti e quali esiti si ebbero. Per ultimo è bene l'avvertire che queste pneu-

---

(1) Ibid., pag. 112.

moniti sono state accolte a caso, e non già scelte, come sembra siasi fatto nella Clinica di Bologna (*).

Ma ritornando in corso, dirò che intorno alle osservazioni che vanno fatte sopra le statistiche che portano i nemici del salasso nella pneumonite, non istarò a ripetere ciò che ho detto altrove; ed anzi riferendomi alle cose dette, aggiungo che siccome coloro che proclamano l'astinenza dal salasso nella pneumonite, seguono ancora certe idee in patologia, per le quali non classificano nel modo stesso dei loro avversari le malattie; così è da avvertire che nel quadro delle loro pneumoniti entrano di tali, che altri metterebbero fra le bronchiti, fra i catarri bronchiali o broncorree, o fra le semplici pleuriti. Il che, se non vorrò io giudicare quanto sia giusto od erroneo, o negare che ciò possa essere effetto di una più accurata diagnosi nei primi; non per questo mancherò di far osservare che nelle statistiche degli avversari dei salassi, vengono ad ingrossare il numero quei casi che fanno fare buona figura a chi li ha posti, sapendo ognuno che quelli che dai me-

---

(*) Il dott. *Fantini* infatti così si esprime: « E notisi che la » clinica è andata in traccia di quelle pneumoniti che si sapevano » vergini di cure e di salassi, ecc. ». — Questo andare in traccia di pneumoniti, sia pure per la ragione ivi detta, è sempre di una grande tentazione per chi si trova impegnato a pubblicare i risultati delle proprie cure. Dà luogo, non fosse altro, a certi sospetti, i quali comecchè possono essere senza fondamento, sono sempre dannosi. Anzi mentre scrivo vengo assicurato in modo positivo, che oggi nella Clinica di Bologna non si accettano pneumoniti se non vergini di salassi. Questo espediente conduce all'effetto di vedere in Clinica soltanto quelle pneumoniti che sono lievi e di poco conto, giacchè è ben difficile di trovare in terza o quarta giornata una pneumonite grave, per la quale non siasi eseguito almeno un salasso. Dopo ciò possiamo aspettarci di vedere *brillantissime* statistiche.

dici salassatori vengono chiamati catarri, bronchiti e pleuriti, sono facilmente guaribili anche senza salassi. Di modo che, mentre questa introduzione nelle statistiche favorisce coloro che abborrono dal sangue, per la stessa ragione, la loro esclusione nelle statistiche degli amici del salasso, rende in apparenza più notevole la perdita che fanno nel curare le vere e genuine pneumoniti. Tanto è vero che le statistiche così prese superficialmente, sbagliano nelle conchiusioni. Ripeto che non intendo di rettificare diagnosi; osservo il fatto ed avverto alle conseguenze che per esso ne derivano nei risultati delle statistiche sulle pneumoniti. Andiamo innanzi.

Le statistiche riportate dal prof. *Tommasi* prese separatamente, sono poi così concludenti in favore dell'astinenza dal salasso, come alla prima occhiata potrebbero sembrare? Fra coloro che hanno curato le pneumoniti col salasso vediamo *Rasori* che nello spedale militare di Milano ha perduto soltanto il 14 per 100 di pneumonici; il *Bufalini* che nella Clinica di Bologna negli anni 1813-15 ne perdeva il 16 per 100, sebbene curasse le pneumoniti all'antica (1). *Grisolle* poi sopra 80 pneumonici di 2.° grado ha avuto 10 morti, cioè il 12 per 100, ed in 304 ha avuto 43 morti, cioè il 14 per 100, quantunque adoperasse il salasso e l'emetico a dose rasoriana. Abbiamo veduto che il prof. *Pinali* di Padova (2) ha perduto il 1. 1/2 per 100, e lo stesso *Tommasi*, che non ha escluso del tutto il salasso, perdeva il 9. — D'altra parte, fra quelli che dicono non avere usato salassi, vediamo *Skoda* perdere il 33 per 100, *Bordes* il 22 per 100, *Schmit* il 23, *Ambrogio Laën-*

---

(1) Opere. *Prospetto delle malattie curate nello spedale clinico dell'Università di Bologna*, ecc.

(2) « Gazz. med. italiana. Provincie venete », 10 maggio 1862

nec il 15 per 100. Vediamo che negli spedali di Vienna la mortalità delle pneumoniti è tutt'altro che discreta; e come ce lo fa sapere il dott. *Arturo Mitchell*, in 10 anni nello spedale generale di Vienna, la mortalità nelle pneumoniti è stata del 24 per 100; nel 1850 fu del 20 per 100, ma nel 1855 fu del 31; cifra alla quale non si arriva negli spedali d'Italia. Da un rapporto dello spedale del *Wieden-districht*, nel 1854 la mortalità fu ivi nelle pneumoniti del 20 per 100; e finalmente nel 1860, nello spedale generale di Vienna, la perdita in pneumonici è stata di 116 sopra 450, cioè del 27 circa per 100. Eppure si era fatta astinenza dai salassi! (1).

Poste le quali cose io non capisco come il dott. *Fantini* possa dire con tanta franchezza *che la maggior parte delle pneumoniti è guaribile senza la perdita di una sola goccia di questo pabulo* (il sangue). O egli è disposto a dire altrettanto delle pneumoniti che vengono combattute col salasso, e allora passi; o no, ed allora fo osservare che per sostenere ciò che dice saranno necessari alcuni anni, quando l'osservazione e l'esperienza avranno parlato in modo più decisivo. Ma ora, salvo una speciale intuizione, non trovo alcun dato pratico che possa giustificare una sentenza così assoluta. Che se *Dietl* in questo tempo ed in quei luoghi pretende di avere avuto soltanto la mortalità del 7 e del 9 per 100; e nella sezione disposta fino dal 1849 negli spedali di Vienna per la cura *aspettante* (che consiste in riposo, dieta severissima ed ipecacuana), secondo il nominato dott. *A. Mitchell*, si è avuto soltanto il 13 per 100 di mortalità; oltre alle molte riflessioni che si sono esposte nell'altro articolo, non è da preterirsi che forse in niuna di queste pneumoniti guarite, è stata fatta assoluta astinenza di evacuazione sanguigna, come si vuol far credere; perchè

---

(1) « Ann. univ. di medicina », agosto 1862, pag 450.

se si può essere persuasi, e lo siamo facilmente, che *Dietl* e gli altri non abbiano nello spedale ordinato alcun salasso dal braccio ai loro infermi, non è dimostrato che ad essi, avanti l'ingresso nelle infermerie, al loro proprio domicilio, qualche salasso non sia stato fatto; chè anzi si è sicuri che la maggior parte entrò già salassata, come è pratica comune anche colà. Secondariamente è bene di nuovo avvertire che non è detto che nello spedale non sieno state ordinate sottrazioni sanguigne di altra specie; poichè si sa che questi signori che vantansi di non trar essi sangue dai pneumonici, ne danno però l'incarico alle mignatte; il che vale le tante volte per soddisfare al bisogno di una sanguigna dal braccio.

Ma i nostri avversari possono avere qualche cosa a dire. « Voi avete riportati, possono dire, i risultati di alcune cure di pneumoniti operate da chi disse essersi astenuto dai salassi ; e mentre mostrate di credere che non abbia avuto luogo questa rigorosa astinenza, vi compiacete di far osservare che essi poi non hanno ottenuto che risultati poco o nulla differenti dai vostri. Sapete dunque che cosa rispondiamo noi? Che appunto i risultati loro se non sono quanto era da aspettarsi felici, sono dovuti a questa non rispettata astinenza dalle sottrazioni sanguigne ». La risposta è acuta, ma per malavventura distrugge tutto il bell' edifizio degli ematofobi; poichè mentre (ove ciò dicessero) ci darebbero ragione del nostro non credere alla proclamata astinenza dei salassi, toglierebbe ogni importanza alle loro statistiche e le ridurrebbero al valore di uno zero perfetto, non escluse quelle di *Dietl*, di *Bang*, di *Ray* e di altri. Per altra parte intorno a questo particolare torna bene come cosa un pò strana il notare che il *Niemeyer* è persuaso che i risultamenti clinici di *Dietl sarebbero stati più favorevoli, se egli avesse aperta la vena ogni qualvolta la vita fosse stata minacciata da un'intensa iperemia collaterale, da sintomi di*

compressione cerebrale, ecc. (1). Questo vuol dire adunque che secondo il parere di *Niemeyer*, *Dietl* per far meglio di quello che ha fatto, doveva far salassare un pò di più. A tale riflessione che cosa si può opporre, quando è mossa da uno degli apostoli dei *fatti positivi*, da un seguace, anzi da un propagatore delle teorie mediche di Germania? Perciò quando i fanatici per la cura aspettativa nella pneumonite ci pongono dinanzi agli occhi statistiche così magnifiche, un pò troppo magnifiche, o bisogna dire che hanno avuto a che fare con pneumoniti da nulla, o che si sono fatti salassi che non si dicono, o che sono state curate contro le regole che essi medesimi insegnano, mentre non vogliono essere tutti risguardati come disprezzatori sistematici del salasso. E in verità, dimanderò anche io a loro ciò che il dottor *Torresini* dimanda al dottor *Fantini*, se non si trova indicazione pel salasso quando straordinario è l'orgasmo circolatorio, quando il calore è aumentato, quando in una parola vi ha febbre ardita, quando avvi cefalea gravativa, quando dispnea, quando secrezioni sospese o per lo meno difficili; sotto quali condizioni si vorrà istituirlo? (2) Che se eglino non si sono mai incontrati in simili condizioni, per cui hanno potuto senza danno risparmiare i salassi, che pneumoniti vorremo pensare saranno state codeste?

Il prof. *Tommasi* dà nel suo particolare una buona ragione per provare che egli si è apposto nel salassare parcamente i contadini del Pavese che venivano nella sua Clinica per curarsi delle pneumoniti, e dice perchè li trovava deboli e mal nutriti. *Al povero che viene in Clinica*, dice egli, *nutrito di* zea mais *e di acqua, non so che cosa ab-*

---

(1) *Patologia e terapia speciale.* Venezia, 1862. G. Ebhardt editore, pag. 185.

(2) Vedi « L'Imparziale », N.° 18, anno 1862, pag. 372.

biano da invidiare gli schiavi dell'America del sud (1); ed è per questo riflesso della massima importanza, che nella Clinica di Pavia il sullodato professore è stato parco nel salassare. Ora, se sopra questa riflessione che gli è balenata alla mente, si fosse fermato un tal poco, avrebbe meglio giustificata la sua parsimonia nelle sanguigne, e più presto compreso che la teoria del *non salassare* o del salassare *quasi mai*, non può essere assoluta; e vuole essere anzi adattata ai tempi, ai luoghi ed alle popolazioni, e che a torto si pretende criticate da Stocolma, da Copenaga, dall'Aia o da Edimburgo le cure dei medici del Po, dell'Arno, del Tevere e del Sebeto. L'osservazione del *Tommasi* viene in sostegno di quanto dissi nell'articolo intitolato: *Alcune riflessioni intorno al salasso* (2), quando fra le ragioni poste per ispiegare in qualche modo l'intolleranza dei viennesi ed inglesi pei salassi, diceva che gl'infermi che vengono curati per lo più in quei spedali sono dei più poveri, mal nutriti, viventi in malsane abitazioni, affranti dalle fatiche e per lo più corrotti dall'alcoolismo.

Fra i risultati sommari di pneumoniti felicemente curate senza salassi, giustamente non tacerò quello pubblicato dall'egregio dott. *Fantini*, che più volte insieme al suo scritto ho dovuto citare. Egli fa cenno di 32 casi di infiammazione polmonale, dei quali otto terminarono cronicamente ed altri guarirono; e furono osservati in 16 uomini adulti, 14 donne ed in 5 fanciulli. Per provare la bontà della nuova cura insegnata ora nella Clinica di Bologna e mostrare il difetto dei metodi antichi, mette innanzi il felice esito delle otto pneumoniti croniche. Ma io non so dispensarmi dal credere che questi casi non siano molto a proposito, conciossiachè la pneumonite cronica non sia quel

---

(1) Art. cit., pag. 331.

(2) « Ann. univ. di medicina », ottobre 1862.

tipo di pneumonite che si suol dare ad esempio, ed in cui l'antico metodo antiflogistico fosse e sia usato in tutto il suo rigore. Ci parla di sei casi nei quali il cronicismo fu conseguenza di molti salassi fatti, e ciò può essere; ma questo sarà difetto di chi non serbò limite giusto nella cura di quelle malattie, non già del metodo antiflogistico adoperato. Chi nega che si possano dare medici o che trasmodino nei salassi, o li adoperino fuor di tempo e di luogo? Intanto che ne caviamo? Che non tutte le 32 pneumoniti sono rimaste vergini di salassi; per lo meno le sei che il nostro amico dice di non aver vedute nel loro principio. Vediamo poi che sopra 25, si è avuto a deplorarne una curata senza salassi e volta ad andamento lento. Delle 24 acute poco sappiamo. Sappiamo soltanto che fra questi infermi furono 4 bambini dai 2 ai 6 anni, nei quali per ordinario la pneumonite suole mostrarsi benigna e di indole *catarrale* e lieve. Sappiamo che si trovavano quattro tubercolosi; ed in questi l'esperienza c'insegna che le pneumoniti non si sviluppano quasi mai con quella fierezza come negli uomini robusti e vigorosi, e che perciò appunto possono essere state trattate con pochi o con niun salasso ancora, perchè ne sono spesso intolleranti e bastano sovente le sole sanguisughe. Sappiamo infine che questo risultato sommario non è sufficiente per cavarne le deduzioni che l'egregio mio amico si affretta trarne, perchè troppo ristretto è il numero dei casi che pone sotto degli occhi, perchè tali risultati non sono nuovi anche per chi cura in altro modo le pneumoniti, e perchè infine, come egli stesso aveva ben detto prima, *tali dati statistici*, *perchè abbracciano pneumoniti raccolte in massa*, *non sono utilizzabili* (1).

---

(1) Vedi « L'Imparziale » di Firenze, N.° 13, anno 1862. Art. cit., pag. 399.

Gli ematofobi non ismettono dal ritornare al loro prediletto argomento, della più lunga convalescenza che tocca a chi si lasciò salassare, e della più pronta guarigione in chi non lo fu. Dissi già nel citato scritto che questa era un'asserzione gratuita, eppoi ne mostrai con alcuni fatti la falsità. Ora io aggiungerò che nelle pneumoniti osservate nello Spedale della Vita, non poche che furono salassate assai, guarirono in breve tempo, mentre altre che furono poco salassate, durarono molto a guarire. Fra le prime, di tre pneumonici ad ognuno dei quali furono fatti tre salassi, uno guarì in 16.ª, uno in 14.ª ed uno in 11.ª giornata. A cinque furono fatti quattro salassi e guarirono uno in 24 giorni, due in 22, uno in 20 ed uno in 15. A tre furono eseguiti sei salassi, e ciò non ostante uno guarì in 23 giorni, uno in 22 ed uno in 18; e un contadino preso da acutissima pneumonite destra, nel quale il medico condotto del luogo, avanti che entrasse nello spedale volle lussureggiare in sangue, e fece perciò in otto giorni 10 salassi, tuttavia in *dicianove giorni* era già guarito, ed uscì dallo spedale dopo 11 soli giorni di dimora. Fra i pneumonici poi che ebbero tarda guarigione, si nota uno a cui furono fatti soli tre salassi e tuttavia non guarì prima di 77 giorni, a due furono fatti soli due salassi e l'un di questi guarì in 56, e l'altro in 80 giorni; a tre fu fatto un solo salasso, eppure il primo ebbe bisogno di 29 giorni per guarire, il secondo giorni 47, il terzo 54. Mi ricordo poi di certa Maria Lucchi, d'anni 52, e posta al letto N.° 19, la quale avanti di entrare nello spedale era stata cinque giorni inferma a casa, e per niuna guisa curata. Quando entrò si conobbe affetta da pneumonite destra al secondo grado; era travagliata da gagliardissima febbre; aveva polsi frequenti assai, resistenti e ristretti, angustiatissima dispnea, cianosi alle labbra ed alle pinne nasali. Due salassi fatti uno alla sera ed uno alla mattina seguente non recarono notevole sollievo; soltanto nell'altro dì, 7.° di malattia, un salasso della

giugulare apportò visibile e presso che istantaneo sollievo, dopo del quale la malattia s' incamminò alla risoluzione. Tuttavia per guarire ebbe bisogno non meno di quarantaquattro giorni. — Fra i morti di pneumonite, trovossi una donna che in 24 giorni non fu curata a domicilio, non ebbe alcun salasso fatto e morì in 30 giorni. Due uomini in 14 giorni infermi di pneumoniti e privi di alcun soccorso terapeutico, un solo salasso ebbero nello spedale e morirono il primo in 31 giorni, il secondo in 15. Un altro che restò senza soccorso per quattro giorni, ebbe due salassi e morì in 16 giorni: un secondo vi rimase in questo stato cinque, un altro otto ed ebbero poi ognuno un solo salasso, il primo morì in otto e l'altro in 20 giorni. Finalmente un uomo che per sei giorni non fu soccorso e non ebbe alcun salasso, morì in tredici giorni. Di questi niuno potrà dire che sieno morti per troppi salassi, e che la cura aspettativa sia molto confortante; bensì si può forse con più ragione osservare il danno del non fare i salassi in tempo, massimamente nel primo sviluppo della malattia, come i più celebrati pratici insegnano.

Con ciò che si è detto, parmi che a sufficienza si sia risposto alle obbiezioni dei patrocinatori dell' astinenza dai salassi nella pneumonite; ma il nostro argomento può sostenersi ancora con ragioni da opporsi ai nostri avversarj. La causa nostra non è ridotta a così mal partito che ci dobbiamo trincerare nei limiti di una tattica difensiva, noi possiamo uscire anche all'attacco. E valga il vero. I nostri avversari usano con grande predilezione l' applicazione sul petto infermo delle compresse bagnate nell'acqua fredda. A che servono esse? A sottrarre calore certamente. A che serve ciò poi? Io non saprei, se non che, oltre gli effetti secondarj (*del sentirsi meglio degli ammalati*, come dice *Niemeyer*, *della diminuzione del dolore*, *della dispnea*, *della frequenza dei polsi e della temperatura*), sottraendo il calore, s' indebolisce il fomite infiammatorio e così l' infiam-

mazione stessa. Ora che il salasso ottenga, dicasi pur anche indirettamente, i medesimi effetti, cioè abbassi la temperatura, diminuisca il dolore, la dispnea, la frequenza dei polsi, ed indebolisca con ciò e perciò il fomite infiammatorio e l'infiammazione, non vi è medico pratico al mondo che non lo possa sostenere sul serio; così che lo stesso *Niemeyer* è costretto constatarlo, dove dice che le sottrazioni sanguigne, in tutti i casi nei quali i dolori non si moderano col freddo, o quando questo non viene tollerato, o quando gli ammalati si ricusano di sottoporsi alle fomentazioni fredde, *quasi sempre mitigano il dolore*; e con ciò, ottenendosi una più libera respirazione, si ha così una favorevole influenza nel corso della malattia (1). Dunque le sottrazioni sanguigne non solo non sono sempre dannose, non solo non sono inutili nella pneumonite, ma a detta eziandio de' seguaci dei *fatti positivi* e dei medici *del progresso*, sono pur tuttavia vantaggiose. Potranno essi avere più inclinazione per le sottrazioni immediate e locali, che per le derivative e generali; ciò importa meno di quello che sembra, essendo questa questione secondaria ed accidentale; la sostanza è che si evacui il sangue, è che mentre essi a parole fanno grande chiasso contro le sottrazioni sanguigne in generale, infatto poi come gli altri o poco meno degli altri le usano.

Niemeyer dice che una delle indicazioni pel salasso nella pneumonite crupale, è la febbre ardentissima; ed assicura che un salasso in tal caso modera il polso ed abbassa la temperatura nelle persone robuste (2). Questo è sempre stato detto anche dai medici *retrogradi*; e da questi il salasso è sempre stato in simili casi adoperato, come se ne sono astenuti ordinariamente quando la febbre è stata trovata lieve, e le persone inferme sono deboli o cacheti-

---

(1) Op. cit., pag. 191.
(2) Ibid., pag. 187.

che. Pare adunque che non vi dovesse essere molta divergenza fra i medici da una parte e dall'altra. Ma se questa divergenza non ci dovrebbe essere, come sta poi che gli ematofobi vanno facendo interminabili declamazioni, secondo le quali il salasso deve essere considerato almeno inutile, per la poca influenza che il sangue dovrebbe avere sulla febbre, o la febbre poco sulla infiammazione, o dannoso poi il salasso, se la febbre fosse un effetto indeclinabile e necessario della malattia, un sintoma di organica energia da non doversi per niuna guisa indebolire o fiaccare? Questo è un punto che resta oltremodo oscuro.

Il citato scrittore dice che la digitale merita una larga applicazione nella cura della pneumonite perchè dessa *è un febbrifugo come il salasso*; ed in ciò chi non vede come egli e gli altri che la pensano nel modo stesso, vadano in qualche modo d'accordo coi tanto derisi rasoriani e tommasiniani? Dire che la digitale deve essere adoperata molto nella pneumonite perchè è febbrifugo, perchè *abbassa la temperatura*, modera la frequenza del polso, è dire che la febbre e l'alta temperatura sono da aversi in mira nella cura della pneumonite; è dire che si devono combattere con mezzi adatti; è dire finalmente che anche il salasso deve essere adoperato per ottenere il medesimo effetto. È vero che ci inculcano di preferire la digitale al salasso perchè essa non estende, dice il *Niemeyer*, come questo *la sua azione controstimolante su tutto l'organismo;* ma questa ragione potrebbe ben essere contraddetta dalle note sperienze di *Borda*, *Rasori*, *Tommasini*, *Giacomini*, *Gozzi*, ecc., intorno alla digitale, le quali addimostrano come essa, data anche a discreta dose, stremi a tal punto i poteri vitali, al quale certo non arriva il salasso, sebbene più duraturi sieno i suoi effetti. Ma fosse pur vera la ragione che ne dà l'esimio scrittore, io potrò anche rispondere che essa insegnerebbe non altro, che vi sono casi nei quali la pneumonite è meglio curata colla digitale; ed altri nei

quali essa è bene combattuta dal salasso. La quistione allora si ridurrà ad un affare di preferenza e di predilezione; e coloro che contenti dei dogmi oltramontani e dell' *ipse dixit,* temono come funesta la perdita di quel materiale che può dare un salasso, saranno più lieti di adoperare la digitale, sebbene ogni medico pratico conosca quanto incerta ed indeterminata sia la sua azione secondo i casi e secondo le idiosincrasie; e quelli che non sono ancora persuasi che le teorie oltramontane abbiano quel fondamento e quella solidità che alcuni proclamano, s'atterranno all'antica pratica di usare qualche salasso di più, del cui effetto sono più sicuri, abbastanza soddisfatti di vedere per lo meno guarire quanti pneumonici è dato agli altri di guarire, se non forse anche di più, secondo le diverse condizioni particolari. Essendochè fintanto che ci van dicendo che il salasso è soltanto inutile, e che si salassi o no, le pneumoniti corrono egualmente i loro stadj, non ci possiamo sentire alcun scrupolo nel salassare; anzi persuasi come siamo che il salasso sia utile lo adoperiamo con confidenza. Se ci vengono poi a dire apertamente che il salasso è dannoso, allora cominceremo a dare ascolto alle ragioni dei novatori. Ma perchè ciò accada, bisogna che possiamo essere sicuri che essi non isbagliano più di noi; ed a questo fine è necessario che essi, i proclamatori dei fatti positivi, che gli anatomo-patologi tedeschi si trovino prima d'accordo tra loro nelle investigazioni e deduzioni di anatomia patologica, chimica organica e micrografia, prima che noi possiamo con confidenza accostarci a loro. Ma finchè essi contrastano, per noi è un giusto segno che qualcuno di essi è in errore; e siccome la quistione verte non tanto sopra teorie, ma sopra ciò che essi chiamano fatti positivi, principj sicuri, ecc.; ognun vede che l'affare è abbastanza serio ed importante, e che bisognerebbe venirne in qualche modo a capo. Bisogna adunque che intorno a questi benedetti *fatti positivi* la scuola di Vienna, quelle di Praga e di Tu-

binga si mettano a parlare un linguaggio solo con quelle di Virzborgo e di Berlino; bisogna che intorno ai fatti positivi *Virchow*, *Kölliker*, *Remak* si mettano d'accordo con *Henle* e con *Wunderlich*. Ma finchè vediamo *Virchow* criticare la scuola di Vienna, massimamente in un punto così importante quale è il fatto della infiammazione, e quando vediamo alla sua volta l'*Ebdomadario clinico* di Bologna, che può considerarsi come il portavoce dello scuola viennese, dichiarare, annunziando in uno de' suoi numeri la terza edizione della *Patologia cellulare*, che in molti punti il celebre prof. di Berlino si trova in errore; quale fiducia possiamo aver noi poveri ignoranti nella loro sapienza? Da quale parte dobbiamo noi credere di vedere i fatti positivi, le verità novellamente scoperte? In questo caso noi non possiamo far altra cosa migliore, che contentarci di ciò che crediamo avere imparato di vero e nulla più cerchiamo.

Nello scritto più volte citato sul salasso, dissi che per giudicare se a principio del secolo si sia veramente abusato del salasso, bisognerebbe poter sapere se mai in quel tempo le infiammazioni non si fossero presentate in modo più violento e grave, come suole accadere in certi periodi, ne' quali una data malattia si rende per diverse ragioni di indole più fiera e ribelle: e quel che dico dei tempi, intendo ancora de' diversi luoghi e climi. Il dottor *Fantini* però non sembra di questo avviso, non per una quistione di fatto, ma, a quel che pare, per una questione di principio (1). Io però confesso di sentirmi tutto il coraggio di affrontare le sue severe parole contro coloro che pensano con me intorno a questo punto. E vedo e mi conforto di poter dividere la mia opinione, anzi di poterla sostenere e difendere coll'autorità di tali uomini che non temono colpi di critica, degli uomini dico i più dotti che si abbia la

---

(1) Vedi « L'Imparziale », N.° 13, pag. 404 405. Art. cit.

scienza, i quali non dubitarono di credere o di addimostrare che, come secondo i diversi luoghi certe malattie possono essere suscettibili di cure diverse, così ancora che in dati periodi, le malattie assumono una fierezza maggiore e si rendono più difficili a curarsi. Vedo che se c'è ignoranza in questo modo di vedere, sarò in buona compagnia, e per non parlare d'*Ippocrate* e degli altri antichi, mi troverò con *Baglivi*, con *Sydenham*, con *Ramazzini*, *Lancisi*, *Wan Swieten*, *Frank*, *Huxham* e moltissimi altri, che sono l'onore della scienza. Ma stiasi comunque vogliasi od alle ragioni od ai fatti, che si può dire in contrario? Che la flogosi è sempre quella per natura sua? Bell'argomento! Altre malattie per natura loro son sempre quelle; anche lo scorbuto, la scarlattina, il vajuolo, le apoplessie, le migliari, i tifi, le acute reumatiche affezioni e simili, sono sempre della medesima ed identica natura: ciò non ostante chi non vede come ora sieno lievi, ora gravi, in certi tempi e periodi benigne, in altre micidiali, quando facili a guarirsi, quando difficilmente guaribili e con somma fatica e studio? Nessuno ignora che le malattie per isvilupparsi e per mantenersi abbiano d'uopo talora di molteplici e svariate cause, e di altrettante e tali condizioni organiche più o meno profonde e stabilite, e queste appunto influiscono ora in un modo ora in un altro intorno all'indole delle malattie, senza cangiarne perciò la natura. Non so come la pensi ora il *Fantini*, p. e., intorno alla teoria della diatesi in generale (non parlo della teoria di *Rasori*); ma chi le ammette sossopra secondo le idee più o meno modificate dai medici di questi ultimi tempi in Italia, sa quanta influenza esse abbiano sul corso e sull'esito talora delle malattie. Ma poniamo non le ammetta, rimangono altre cose da considerarsi, le quali se non cambiano la natura delle malattie, le rendono però ora più frequenti, ora più gravi, ostinate, tremende. Egli fa cenno della diversità delle condizioni cosmo-telluriche, e pare vi annetta poca importanza. Io non sarò per determinare i li-

miti di questa importanza sullo sviluppo e sull' indole speciale delle malattie, nè sarò per attribuire ad esse un' importanza fuori di misura; perchè queste sono questioni difficili e tuttora poco determinate. Non per questo si può negare che la loro importanza sia abbastanza grande, e tale da avere una precipua influenza sullo sviluppo, sull' indole e sull' andamento delle malattie, atte a stabilire quelle costituzioni morbose, che hanno formato e formano ancora una parte importante di utili e pazienti studj. E da che vedo che ei volontieri va citando il *Bufalini* e ce lo dà ad esempio, così io lo inviterò a leggere tutte intere le opere di questo illustre scrittore, ed allora vedrà che vi è qualche cosa di serio nell' opinione di coloro che ammettono che in dati periodi le malattie acquistino un carattere più malefico ed ostinato che non in altri.

Nella parte etiologica della sua patologia analitica (1), l' illustre patologo esamina le influenze chimiche dell'atmosfera, considerate come cagione di malattie, e detto delle molteplici influenze che stabiliscono le qualità naturali dei climi e delle cagioni che operano in questi tempi, lente e permanenti, ovvero anche rapide e transitorie alterazioni; degli effetti morbiferi e salutari dell' ozono sull' economia dei viventi, degli effetti morbiferi dei climi freddi ed asciutti, dei climi freddi ed umidi, dei caldi ed asciutti, e dei caldi ed umidi; viene a parlare delle origini delle costituzioni epidemiche e di altri risultati principali, e ciascuno dei quali è fonte di diverse condizioni morbose (2). Egli fa os-osservare che la costituzione atmosferica dei climi freddi ed umidi, « allontanando i corpi dalla predisposizione alla dia-
« tesi flogistica, fa sì che le febbri da costipazione cutanea,
« prendano facilmente natura di reumatiche, di catarrali e di

---

(1) Cap. VII.
(2) Ibid., §§ 1, 2, 3 e seg.

« mucose, e le flogosi, poco acconce ai prodotti organici,
« valgono piuttosto a generare i versamenti sierosi ed al-
« buminosi, e quindi *vestono difficilmente il carattere di*
« *quelle dette squisite, ovvero legittime;* ma prendono anzi
« quelle delle catarrali, delle note, delle scrofole e delle
« spurie pur anche (1) ». È vero dunque che talora le flogosi difficilmente vestono il carattere di squisite e genuine, secondo il *Bufalini.* Altrove dice non doversi dimenticare ciò che avvertiva il *Zecchinelli,* che quasi in ogni epidemia, le malattie addimostrano alcun che di particolare che le distingue dalle malattie medesime di altre epidemie (2); il che dipende da ciò che egli chiama *costituzione morbifica.* Accenna che *Fodéré* aveva osservato pneumoniti spurie che regnavano sotto l'influenza dei venti di *sud* ed *est,* cessare per incanto allo spirare dei venti di *nord* e di *nord-ovest*, che abbassavano di 21 gr. la temperatura atmosferica (3). Nel 21.° paragrafo dell'ottavo capitolo di questa stessa parte, dà notizie in iscorcio di alcune diverse influenze atmosferiche del passato secolo, dalle quali si rileva che negli anni caldo-umidi dal 1718 al 1726 vidersi comuni in Europa le affezioni catarrali, e fra esse dominanti ancora i reumi, le febbri maligne, le risipole e le peripneumonie maligne. Nel paragrafo 29.° è detto che nei primi 17 anni di questo secolo prevalse, per testimonianze di *Ozanam* e di *Bodei*, la costituzione infiammatoria nelle malattie; il primo di essi anzi aveva osservato per dieci anni dominare in Milano nelle malattie la natura flogistica, siccome in Lione nel medesimo tempo la costituzione catarrale. Aggiunge il *Bufalini* che dal 1817 in poi, la costituzione infiammatoria non fu mai più dominante; « osservossi, ci dice, anni sì ed anni no,

---

(1) Loc. cit.
(2) Cap. VIII, § 3.
(3) § 6.

« quando in alcuni quando in altri luoghi d' Europa, ben
« difficilmente estesa e perseverante », e conchiude con
queste parole « quindi noi possiamo realmente darci testi-
« moni di due opposte costituzioni morbifiche, la flogistica
« prima, indi quella che più comunemente diciamo epide-
« mica, e comprende tutta la serie dei morbi a processo
« dissolutivo, ecc. ».

Si potrebbe dire che si è usciti d' argomento, essendo
che si parla di epidemia e non come si dovrebbe di ma-
lattie sporadiche; ma senza altro si può rispondere colle
parole dello stesso *Bufalini*, e cioè che « tutti quegli ele-
« menti morbosi che già dicemmo potersi in modo secon-
« dario congiungere coi morbi epidemici, si sviluppano
« eziandio in maniera consimile *nelle malattie sporadiche*;
« ed ecco il terzo modo pel quale essere partecipano alla
« natura di quelli (1) ». Obbietterassi ancora che la prima
difficoltà mossa era alla maggiore o minore gravezza ed al-
l' indole più o meno fiera della pneumonite? Ma a questa
obbiezione si risponde ben presto dicendo, che se è vero
che i morbi quando assalgono a genio epidemico, sono più
gravi e micidiali, se è vero che i morbi sporadici, quando
assumono carattere epidemico portano seco ancora l' indole
delle epidemie, sarà vero altresì che le flogosi del polmone
possono in certi tempi assumere un carattere ora più franco
e violento, ora più mite ed oscuro, ed essere perciò più o
meno micidiali.

Queste cose io ho aggiunto, non per menomare la sti-
ma che meritamente gode fra suoi colleghi il dottor *Fantini*,
né per far onta a quella amicizia che fino dai primi giova-
nili anni a lui mi lega; ma soltanto per render viemme-
glio chiari certi punti della nostra scienza, i quali sono
troppo importanti perchè si possano passare in silenzio. A

---

(1) Ibid., § 48.

conclusione poi di questo articolo dico adunque che i motivi pei quali gli ematofobi si mostrano contrari all'uso del salasso nella pneumonite, essendo inconcludenti, come inconcludenti sono le statistiche che si portano in sostegno di questa moderna pratica, e di più gli usi pratici dei medesimi essendo tali che piuttosto confermano l'utilità del salasso in questa malattia; si riconosce che fino a miglior tempo, ossia finchè i fatti non mostrino realmente l'utilità della suddetta pratica, la ragione, la prudenza e la carità vogliono che non si abbandoni la pratica antica e tradizionale, per seguire dottrine incerte e fino ad ora fondate soltanto sopra ipotesi.

Bologna, 4 novembre 1862.

Sul valore degli accidenti che accompagnano la litotripsia, e sui mezzi più vantaggiosi per prevenirli e correggerli; *studj del dottore* **FERDINANDO SANTOPADRE**, *chirurgo primario in Urbino, socio delle più illustri Accademie scientifiche e letterarie d'Italia.*

> L'uomo di scienze e di lettere ha stretto obbligo di volgere l'ingegno suo a pubblico bene, è tristo colui che fa della lettura e della scienza un miserando stromento di vanità.
>
> FRANKLIN.

I principj della scienza quando partono da fatti dubbii, e da una esperienza mal fondata sono inammissibili nella pratica, perchè conducono a risultati erronei, ad un esercizio incerto e vizioso. Colui, che preso da passione nell'esercizio del sacro ministero della medicina, ardisse vantare una esperienza propria per erigersene in cattedra, professerebbe

teorie e fatti ingombri di false dottrine, e risplendenti soltanto della luce dell'autore. L'itterico vede gli oggetti colorati di giallo, mentre non lo sono in realtà, ma tali diventano per lui in forza delle alterazioni, che la bile imprime nell'organo visivo. Perchè dunque nell'esercizio dell'arte salutare abbiansi a ritenere giuste certe massime, che si presentano siccome risultati di una buona esperienza, per essere poscia adottabili nella pratica, fa di mestieri che siano basate sull'esistenza dei fatti sanzionati da osservazioni attente, costanti e mature di uomini capaci e di lunga esperienza. Ciò ammesso, si vede chiaramente quanto certe considerazioni da alcuni pubblicate intorno qualche argomento scientifico, siano fallaci e contrarie all'opinione di tanti altri, che vi si dedicarono specialmente, atti solamente a pronunciarne apprezzabili giudizii, ed a trattare ex professo di un argomento in confronto di quelli, che senza avere le necessarie cognizioni, hanno l'ardimento di accingervisi. Molte possono essere le considerazioni, che sorgono da un fatto pratico, le quali sfuggono sovente all' occhio non pratico; ma afferrate e sottoposte a disamina dall'esperto, porgono materia ad utili insegnamenti. La scienza dimostra questa verità nell'esercizio delle mediche specialità. I notabili progressi fatti dalla ortopedia, dall'ostetricia, dall'oftalmiatria, debbono attribuirsi allo studio incessante e scrupoloso di quei saggi, che si dettero a tutt'uomo alla contemplazione di una branca speciale di medicina operatoria.

La litotripsia, italiana invenzione, non cessa di esser tuttora soggetto di gravi discussioni, perchè la sua estensione incontra ancora degli ostacoli per parte di taluni chirurghi, i quali non esercitati quanto si richiede in questo ramo, e traendo argomento da qualche infelice successo, vanno immaginando ideali complicazioni, e dichiarando sopravvenienze proprie dei maneggi dell'operazione, quegli accidenti che debbono ritenersi quale effetto di inesattezze, e di esercitazioni inopportune.

Io vedo essere pochi coloro, che si danno allo studio di questa scoperta. Molti invece vi si lanciano contro senza punto conoscere il soggetto che trattano. In questo ramo la semiscienza si deve fuggire; conviene bere a sazietà nella fonte dell' esperienza. Nell'osservare, che i primi in forza dei loro studj e sperimenti, si affezionano sempre più all' argomento in discorso, e ne pubblicano i risultati vantaggiosi (siccome fecero i cultori distinti, *Malagodi*, *Porta*, *Sillani*, *Pertusio*, ecc.) mentre gli altri vi si scagliano contro, librandosi unicamente nell'ipotesi e nei falsi timori, mi è duopo dovere ammettere, che la litotripsia comprenda in sè una utilità senza restrizione, la cui estensione non può essere giudicata, se non da chi ha considerato a fondo la pratica della medesima. La litotripsia adunque formerà il soggetto delle mie considerazioni: tratterò in modo speciale di alcuni ostacoli, che si credono da molti contrariarla; mostrando col fatto, che questi sono apparenti soltanto. Ora mi sia lecito fare osservare che non bastano due, tre o quattro casi per costituire una individuale esperienza. Come si può infatti rilevare dall'esperienza, quel che non si è mai, o poche volte sperimentato, o che non si sperimenterà forse? Egli è certo che un fatto, come si è presentato una, due, o tre volte, può riprodursi molte altre, quando le circostanze saranno le medesime. Al variare però di queste, diversi saranno certamente gli effetti, i quali porteranno un cambiamento nell' istessa esperienza. È quindi necessaria un' altra autorità diversa dalla esperienza, che è la ragione; la quale ci fa distinguere le varietà, che compongono i fatti. L' esperienza di vero non dà se non quel che ha. Tra i fatti da noi scòrti, e gli altri che si affermano generalmente, senza averli veduti, vi è di mezzo un intervallo di varietà, ed una distanza tale che occorrono, criterio, cognizione e ragione per stabilirvi una vera esperienza. Per rintracciare una verità nel suo germe, è necessario il genio; per accrescere vigore a quella che già si sviluppa, si richiede in-

telletto perseverante; per ispargere poi tra gli uomini il risultato di queste verità sviluppate, basta un animo retto, reso coraggioso dall'amor dei suoi simili. Se tali principj valgono d'assai nella pratica di qualunque ramo scientifico, sono valutabili a preferenza in quello della litotripsia. Perciò solamente colui, cui sta a cuore il bene dell'umanità languente; che ebbe opportunità di studiare nella moltitudine dei fatti le particolarità di questa operazione; che le sottomise a matura disamina, e se ne formò una pratica, può trovarsi nella condizione di restringere o di estendere l'applicazione di questo ritrovato; distinguerne le qualità diverse, e giudicare l'importanza dei pericoli che le si oppongono. Nè con ciò crede taluno, che io prendendo a scrivere di questa materia, presuma di erigermi a maestro. Le mie deboli forze mi permettono soltanto di pubblicare le sole considerazioni, che potei trarre dallo studio di questa scoperta, cui mi dedicai per molti anni. In conseguenza pertanto dei molti casi che operai; delle conferenze scientifiche che tenni cogl'uomini più distinti della scienza; dei viaggi eseguiti a tale scopo; della lettura infine dei molti scritti italiani o stranieri, espongo la mia opinione su questo argomento, per passare in seguito alla descrizione di alcuni miglioramenti, che la sperienza mi dimostrò atti a semplicizzare l'operazione, e metterla sempre più al sicuro delle temute complicazioni.

Molti sono gli accidenti, che ponno accompagnare la litotripsia. Il riportarli ad uno ad uno sarebbe opera frustranea, avendo di tale materia parlato diffusamente nella mia opera. Quando si cominciava a discorrere di questa scoperta, era generale opinione, che alcune complicazioni fossero proprie dei maneggi diversi che si proponevano per eseguirla; per cui fin d'allora sursero alcuni detrattori, che si fecero a confutarne la convenienza, e la applicazione. Ulteriori sperimenti provarono poi, che tali accidenti per lo più deriva-

vano da cagioni diverse; ossia dall'applicazione incongrua di metodi azzardosi; dalla mancanza delle convenienti cautele; dall'applicazione brusca di alcuni processi; dalla scelta di stromenti inopportuni, e mal costrutti. Di fatti, col trascorrere di pochi anni, la litotripsia ha percorso una scala di perfezionamento per l'opera di molti cultori, in questa nostra Italia; i quali posero ogni studio a purgarla degli ostacoli e degli errori, che la dimostravano operazione difficile e pericolosa. In conseguenza di ciò può oggi stimarsi operazione da essere praticata da qualunque chirurgo, che sia fornito di senno, di attitudine, di prudenza, di amore all'avanzamento della scienza, e sopratutto dotato di quella docilità, che lo renda subordinato e fidente ai consigli di coloro che si dettero allo studio speciale di questo ramo chirurgico.

Ma benchè l'esperienza abbia mostrato essere puramente immaginarj, e non dipendenti dalla litotripsia molti accidenti, le emorragie a mò d'esempio, i dolori, le infiammazioni, le lacerazioni vescicali, la cangrena, ecc., pure la litotripsia non ha conseguita la desiderata estensione; nè tuttavia nei chirurgi sono dissipate quelle spaventevoli apparenze, per le quali si mostrano avversi a questa scoperta.

Se io osassi accertare in un modo assoluto, che l'operazione in discorso fosse immune da morbose concomitanze, mal m'apporrei al principio di verità; poichè sussista pure, che in talune occasioni di calcolo, benchè in apparenza semplicissime, s'incontrano significanti complicazioni, per cagioni imprevedute. Queste occasioni però sono eccezionali, nè ponno essere poste a confronto coi vantaggi grandissimi, che la litotripsia presenta sulla cistotomia. Molti degli accidenti sinistri (che sopravvenivano alle operazioni, quando la litotripsia era nascente tra noi, e che generalmente si credevano derivare dai diversi processi allora inesatti, e dagli stromenti difettosi), oggi più non accadono. Migliorate per ciò le circostanze dell'operazione, e rese più

miti le cagioni d'irritazione a danno delle vie orinarie, ne consegue che più rare sieno le risultanze morbose. Pertanto dopo gli ultimi perfezionamenti, i dolori, l'emorragie, l'uretriti, le cistiti, le lacerazioni vescicali, le cangrene che costituivano il quadro spaventevole contro la litotripsia, si videro succedere più raramente.

Si esclama da molti chirurghi, che la litotripsia è bella invenzione ma pericolosa, perchè è accompagnata spesse volte da accidenti letali; che è difficile, perchè richiede attitudine, delicatezza ed esperienza; che è processo eccezionale, perchè può istituirsi soltanto nei casi favorevoli.

La mia sperienza prova il contrario, e meco converranno coloro che coltivarono questa scoperta. La litotripsia è pericolosa solo quando venga eseguita da mano inesperta, e senza le necessarie cautele. Ad eguali circostanze però, quale operazione potrà ritenersi scevra di pericoli? Parlai di già abbastanza intorno le cagioni, da cui derivano i pericoli della scoperta. Ove questa sia praticata, dopo avere bene esaminate le vie orinarie; dopo essersi assicurati delle qualità fisiche del calcolo; dopo aver disposte le parti alla tolleranza degli stromenti, e dopo aver corretti nei casi complicati quelle alterazioni che potevano formare ostacolo alla manualità chirurgica, mediante una cura preparatoria, usando in pari tempo della delicatezza, della pazienza, della circospezione, tenendo sempre per iscorta i consigli dei professori in tale materia esercitati; la litotripsia non potrà mai risultare pericolosa. Inoltre ammesso e non concesso, che sia pericolosa anche nel caso di calcolo, avente le circostanze favorevoli, tale pericolo è forse minore nella cistotomia in parità di casi? Nelle più lievi operazioni si richiedono due qualità: attitudine nell'operatore; cognizione perfetta di ciò che è per farsi. Senza di queste, il salasso ancora ed il cateterismo potranno riuscire pericolosi. La litotripsia non è dunque operazione imponente per sè, ma tale diviene per colpa del chirurgo, che opera senza precauzione. Si facciano

gli opportuni sperimenti e ripetuti sul cadavere fino che si è acquistata l'attitudine perfetta nel cateterismo mediante il percussore; la qual cosa è di assoluta necessità, e la litotripsia resterà più semplice nell'atto della esecuzione, e non tanto pericolosa nell'andamento successivo. È di fatto, che per l'esperienza del cateterismo per lo più si producono nei pazienti contusioni prostatiche, lacerazioni, false vie uretrali, emorragie, cistiti; la cagione delle quali, come per scusare il proprio errore, si attribuisce a questa innocente operazione. Solo con tutti i mezzi si potrà ottenere la vera cognizione, e la necessaria attitudine per praticarla regolarmente, e con profitto. Inoltre mercè l'esercizio continuo del cateterismo, si giunge altresì ad acquistare la confidenza con le parti orinarie, ed una pratica bastevole per allontanare quella sinistra prevenzione, che assale per lo più l'animo del chirurgo, quando debbe esporsi per la prima volta ad eseguire una nuova operazione. Dopo l'esercizio indicato sul cadavere colla guida dei consigli più saggi, e con stromenti opportuni, e bene costruiti (ammesso che vi sieno le necessarie cognizioni anatomiche) si procederà all'operazione sul vivo; primieramente nei casi semplici, onde evitare quelle complicazioni, quelli insuccessi, i quali una volta accaduti nei primi casi di questa operazione, imbarazzano l'operatore; lo scoraggiano al punto da renderlo avverso alla medesima. Le precauzioni che sono sempre utili a tutti i chirurghi, divengono indispensabili ai principianti, massime nella pratica di questa operazione. Così il disporre l'infermo per qualche tempo con i mezzi suggeriti, affine di ottundere la sensibilità delle vie orinarie; prepararle, ed abituarle a gradi al maneggio dell'operazione, passare anche nel tempo che l'infermo si trova in favorevole stato a qualche breve seduta di sperimento, senza protrarla fino alla rottura del calcolo; e ciò per acquistare sempre più esperienza del fatto, progredendo poscia con cautela, e con gradazione all'infrazione del medesimo; tut-

tociò costituisce quel vero, ed innocuo metodo, che offre ai principianti due vantaggi: cioè di assicurarli dell'innocenza di questa operazione, e di mostrar loro la facilità, non che l'importanza dell'operazione stessa.

Difficile è la litotripsia perchè richiede attitudine, delicatezza, ed esperienza: ciò è vero. Tali condizioni però non si richieggono forse per la cistotomia? Tuttociò che è nuovo è contornato da difficoltà. La precauzione, ed il maggiore o minor valore delle proprie forze, ponno od accrescere, o diminuire queste difficoltà. Le quali talvolta sembrano gravi in apparenza, mentre non lo sono in realtà. L'esperienza lo mostra coi fatti. Coll'assistere più volte ai casi di questa natura, si vedono dissipare quelle difficoltà, che parevano imponenti, e forse insuperabili. L'attitudine, la delicatezza, e la pratica sono condizioni essenziali per tutte l'operazioni, senza le quali non se ne potrebbe eseguire alcuna; e queste condizioni si vanno acquistando gradatamente durante l'esercizio. Cosa dovrebbe dirsi della pupilla artificiale, e di tante altre operazioni di delicatezza? Sarebbero forse impraticabili perchè difficili e soggette alle condizioni esposte?

La difficoltà sta nel riconoscere quale delle due operazioni sia la meno pericolosa. L'opinione dei saggi fondata sull'esperienza milita in favore dell'operazione incruenta. L'essere difficile adunque la litotripsia perchè richiede le prerogative esposte, non è argomento da posporla alla cistotomia, e da evitarne nella maggior parte dei fatti l'uso che l'esperienza dimostrò ragionevole ed utile.

Si pretende infine che si debba ritenere la litotripsia siccome processo eccezionale per i soli casi favorevoli.

Se la litotripsia sia metodo eccezionale o generale, è soggetto di questione. Però dopo tutto quanto si è detto in questi ultimi tempi, ed in sequela di molti fatti che furono pubblicati, sembra bastantemente provato, che la litotripsia, è metodo generale, che abbraccia la maggior quan-

tità dei casi. Il considerarla tuttora metodo eccezionale, è mostrare ignoranza di quelle osservazioni, che i pratici resero di pubblico diritto. Qualche risultato infelice della litotripsia, non basta per sostenere che la medesima divenga inapplicabile in altri casi consimili. La scienza offre più esempj d'operazioni di questa specie incominciate da uno, ed abbandonati in seguito di qualche accidente, ma riprese e condotte a felice successo da altro operatore più esperto. Senza che rimarrebbe ancora a risolversi il gran dilemma; se i casi stessi trattati da altri chirurghi fossero stati seguiti da uguali risultati. Io starei per una assoluta negativa. L'opinione pertanto di quelli, che la considerano quale operazione pericolosa, difficile, e processo eccezionale per la cura di pochi calcolosi, è fondata sopra basi insussistenti. Il pericolo e le difficoltà svaniscono coll'esercizio: la maggiore o minore estensione della sua applicazione è il risultamento della pratica. I fatti pubblicati e l'esperienza si dichiarano in favore della litotripsia, e constatano l'inapprezzabilità delle riferite opposizioni. La cagione di tanti timori, e la diffidenza dei giovani verso questa grande scoperta, deriva dalla mancanza di uno stabilimento destinato per essa. Avviene della litotripsia quello che è accaduto della ortopedia. Prima che in Italia si provvedesse all'istruzione di questa branca operatoria con opportuni stabilimenti, si parlava di continuo delle tenotomie del *Philipps*, del *Dieffenbak*, del *Guérin*, del *Dupuytren*, senza che mai si vedesse praticare tra noi una tale operazione. Questa era esclusiva di alcuni, perchè reduci dagli ospedali oltramontani, divenne poscia comune, quando fu veduta eseguirsi nelle apposite sale cliniche. Aperti gli stabilimenti di oftalmiatria, di ostetricia, e delle altre specialità mediche, non si sentì più il bisogno di ricorrere oltremonte per farsi operare una cataratta, per imparare le manualità ostetriche, per farsi curare d'una dermatosi, e così via ragionando.

Qualora si istituisse una sala clinica per lo studio delle

operazioni necessarie per la cura dei calcolosi in qualche città delle più popolate, svanirebbero a mio credere tutte quelle difficoltà. In presenza di moltissime osservazioni si confermerebbe la verità pratica; alla medesima si rivolgerebbe l'attenzione degli studiosi, ed alla primiera contrarietà, subentrerebbe il desiderio di mettere sollecitamente in pratica l'operazione più volte veduta eseguire felicemente.

A tal fine non ha guarì presentai un mio scritto al Ministro della publica istruzione. Manifestava in quello la necessità di una sala clinica, per la cura dei calcolosi, nella quale i giovani potessero apprendere la litotripsia esercitandovisi, e persuadersi della molte sua utilità, e della preferenza, che questa merita sull'operazione cruenta. Per vieppiù raggiungnere lo scopo (di sopperire per mezzo di questa istituzione alla mancanza di una clinica speciale, riguardo alle malattie degli organi orinarj), mostrava nel mio progetto la convenienza, che fossero anche queste ammesse nell'istessa clinica; onde così nel pratico insegnamento, e segnatamente rispetto alle specialità mediche, porsi a livello delle nazioni straniere. Questa disposizione coopererebbe all'incremento della litotripsia. Chi si dedica a questo ramo di medicina operatoria non debbe essere puramente meccanico; ma ha duopo sopratutto di possedere cognizioni non poche, sulle diverse specie di malattie che attaccano gli organi della secrezione orinosa. Il commendare lo studio delle specialità chirurgiche, non vuol dire restringersi al puro meccanismo delle manualità, ma importa l'obbligo d'istruirsi intorno a tutte le altre malattie, che hanno rapporto coll'operazione speciale. Una sala clinica destinata unicamente per la litotripsia produrrebbe esecutori di manualità ottimi; non però operatori capaci a saper distinguere le diverse indicazioni relative alle circostanze variate del male, e forniti di quel tatto e di quelle vedute che sono il risultato di profondi studj. La fondazione invece di una sala clinica, che riunisse allo insegnamento della litotripsia

quello delle malattie del sistema orinario, produrrebbe il vantaggioso effetto di presentare allo studioso la cognizione delle cause che generarono il calcolo; delle complicazioni del medesimo, nelle sue moltiplici forme, e varietà; e dei mezzi per rimediarvi. Senza lo studio delle malattie prostatiche, senza quello delle affezioni, che invadono il rene, la vescica, l'uretra, e gli altri organi, con i quali la pietra è in relazione, come si potrà bene dirigere la cura preparatoria per l'applicazione della litotripsia? Come si potranno prevenire tante complicazioni, che si giudicano accidentali, e riescono imprevedute appunto per la mancanza delle cognizioni opportune?

Il progetto fu sottoposto al Consiglio superiore di sanità e venne accettato da quel dotto consesso, il quale lo riconobbe giusto e ragionevole, ed è sperabile, che l'attuale governo intento al miglioramento della nazione, vorrà riempire questa lacuna, che rimane ancora nell'istruzione pratica della chirurgia.

Trattati a fior di penna gli argomenti generali che sono d'opposizione alla litotripsia, perchè intorno a ciò parlai, e nella mia opera, e negli altri scritti posteriormente pubblicati, rimarrebbero altre circostanze ad essere considerate; alcune delle quali accompagnando spesso la presenza del calcolo, si ritengono per controindicazioni alla litotripsia: altre invece si credono non conseguenze di questa operazione, ma cagione di ulteriori risultamenti sinistri. Il catarro vescicale, lo stringimento uretrale, l'eccessiva sensibilità delle vie orinarie, gli ascessi orinosi, e l'arresto dei frammenti nel canale uretrale, dopo eseguita la seduta, formano la serie di queste circostanze, cui molti pratici concedettero una importanza gravissima. Per conoscere e significare il valore delle medesime, e la loro influenza sull'andamento dell'operazione, mi converrebbe ripetere le ragioni esposte nel mio Trattato, là dove parlava del catarro vescicale, e degli altri accidenti morbosi, il che sarebbe frustraneo. Esa-

minerò quindi quelle solamente, che sendo conseguenza della rottura del calcolo, ponno in molti casi diventare sorgenti di funeste complicazioni, quando non si faccia conto delle ultime osservazioni pubblicate in ordine al modo di fare le sedute.

Certamente egli è imbarazzante per l' operatore, benchè il più esperto, nei casi anche semplici, la circostanza in cui trovasi quando praticata la rottura del calcolo felicemente, qualche frammento alquanto voluminoso, o di forma irregolare, s'incastra nel canale uretrale nel momento che la vescica tenta sbarrazzarsi dei medesimi. A tale incidente subentrano, irritamenti, lacerazioni uretrali, emorragie, ed in ispecie il fastidioso bisogno dei mezzi curativi, che accrescono maggiormente l'irritazione. Ne seguono perciò lacerazioni, ascessi, fistole orinarie, cangrena, e morte. Le quali conseguenze accadute sovente nel passato, e che io ebbi occasione di vedere più d' una volta, hanno ragionevolmente destato finora grave timore nei pratici. La scienza nello stato attuale è in possesso di altre modificazioni, di altri mezzi; i quali se non preservano gli operati di triturazione, in un modo assoluto da queste terribili conseguenze, però ne restringono i fatti, e rendono tali complicazioni più facilmente curabili. Parlando della litotripsia, ho potuto convincermi per mezzo dell'osservazione costante, che far pompa di abilità, in questi casi vuol dire compromettere il buon successo dell' operazione. Assai sventurato per certo sarebbe colui il quale attendendo alla gloria di comparire pronto ed azzardoso nell'eseguire la litotripsia, mancasse poi di pazienza, non vi adoperasse il tempo necessario, e trascurasse pure quelle precauzioni, in virtù delle quali ne risultano favorevoli successi.

La litotripsia immediata conta pochi fautori, l' esperienza la prescrive solamente quando offronsi le condizioni favorevoli. È cosa incontrastabile per chi ponga mente ai fatti d' insuccesso, che il risultato, o favorevole, o sfavorevole,

sia in ragione diretta del modo con cui si opera. Volendo ancor poco valutare ciò che il sentimento di umanità impone ai chirurghi (d'appigliarsi, cioè, al processo più sicuro nelle operazioni, piuttosto che avventurare la sorte del paziente ad altri mezzi, atti solamente a far risultare il merito dell'operatore), conviene persuadersi, che la litotripsia non è operazione difficile e pericolosa, ma che tale diventa, allorchè venga eseguita senza prudenza, senza le necessarie cautele, e per il solo fine d'appagare la propria ambizione, e di far mostra della propria abilità.

Prescindendo da tutto ciò, non è vero che l'arresto dei frammenti nell'uretra sia tanto frequente quanto si crede, se si operi pure col processo curvilineo dell'*Heurteloup*, e nei modi ordinarj; poichè apparisce chiaramente dalle statistiche di questo operatore, e da quelle dei nostri Italiani, essere rari quei casi di litotripsia, che sortirono infausto esito per la suddetta cagione. In alcuni casi inoltre tale circostanza non produsse se non se un ritardo all'esito dell'operazione, in altri l'uscita del frammento successe naturalmente dopo qualche giorno e diè così luogo ad ultimare la litotripsia. Il solo caso veramente imponente e che, sebben raro, può pure talora accadere (ed io una volta ne fui testimonio) principalmente nella litotripsia immediata, è quello in cui il frammento, dopo l'infrazione del calcolo, si arresta nell'uretra, ed a qualche distanza dalla prostata. Non potendo questo progredire verso l'uscita, nè essere retrospinto all'interno della cavità vescicale, o per il suo volume, o per la sua forma irregolare, provoca distendimenti, irritazioni uretrali, e l'iscuria, per la ragione, che il pezzo incastrato forma barriera agli altri che la vescica espelle, dà luogo alla chiusura del canale, ed impedisce il passaggio alle orine. In questo caso non si presenta all'operatore altro mezzo che l'uretrotomia, per sbarazzare il canale uretrale; giacchè ogni tentativo di estrazione, o di ripulsione, che si facesse, riescirebbe decisamente dannoso. Ma questo

mezzo, benchè molte fiate riesca giovevole, tuttavia costituisce pel paziente una complicazione, se non pericolosa, spiacevole certamente. Quindi fu riconosciuto incerto nella sua efficacia dai diversi scrittori, che trattarono quest' articolo: e ciò bastò perchè l'uretrotomia fosse riguardata con sospetto, ed accolta sinistramente, non solo dai chirurghi, ma dagli istessi litotripsisti, i quali ritennero tale espediente (la uretrotomia) di grandissimo ostacolo alla litotripsia.

Convengo, che fra tutti gl'accidenti che si attribuiscono alla litotripsia, questo sia il più notabile. Nei molti casi da me operati, questo fenomeno si è presentato di rado, perchè in quanto alla rottura del calcolo, ho usato un sistema diverso da quello comunemente si adotta. Fin dai primi fatti che ebbi a trattare, scorsi la necessità di modificare il modo col quale si facevano le sedute, da cui pensai potessero essere in parte prodotti gli accidenti in discorso. Perciò credetti opportuno, ed assai bene indicato, il restringermi nella prima seduta alla sola rottura del calcolo, per tenere al possibile e quasi sicuramente lontane le esposte complicazioni.

Ho parlato finora degli inconvenienti, che da taluni si credono proprj della litotripsia, e colle enunciate considerazioni mi studiai dar loro quell' importanza che meritano. Fa ora mestieri ch' io tratti di altro argomento, il quale riguarda il processo dell'operazione, non quale si è adottato fin qui, ma accresciuto d' importanti modificazioni, che l' esperienza m' insegnò giuste. Lo presento ai cultori di quest' arte, onde ne traggano partito se lo troveranno profittevole, siccome io ebbi a lodarmene, sopratutto per prevenire il più considerevole tra gli accidenti sinistri, l' arresto dei frammenti del calcolo nel canale uretrale.

Questo metodo non presenta novità: indica soltanto la via più sicura per raggiungere lo scopo. Credo sia del massimo interesse e tale da richiamare l' attenzione dei chirurghi. Se per questo si giunga a prevenire detto accidente

(l'arresto dei frammenti, che costituisce, come dissi, l'ostacolo più grave per il buon successo della litotripsia) la scoperta avrà conseguito il mezzo più grande di perfezionamento; il quale risulterà efficace più di tutte le invenzioni imaginate per rimediare il fatto dopo essere avvenuto. E perchè nell'opera citata indicai le sole norme, che si debbono accettare per praticare le sedute nel modo che ho proposto, oggi torno su questo argomento per narrare alcuni fatti più interessanti, che ne confermano l'utilità, e per descrivere esattamente come se ne possa eseguire il processo. Varrà ciò per stimolare sempre più i cultori della litotripsia ad adottarlo nel loro pratico esercizio, a propagarne l'efficacia.

Affinchè bene intendano le modificazioni apportate al processo comune, mi sembra cosa conveniente fare minuta descrizione del mio metodo, e secondo le norme che sperimentai migliori.

Processo operatorio.

Allorchè mi si presenta un pietrante, principale mio scopo è quello di esplorarlo mediante il percussore. Con questo esamino lo stato delle vie orinarie, i caratteri del corpo estraneo, la tolleranza della vescica al lavoro dello strumento. Assicuratomi dell'esistenza del calcolo, trovando buone le condizioni dell'apparato orinario, sottopongo il malato alla cura preparatoria, che io non trascuro giammai nei fatti ancorchè semplici, tranne nei casi accidentali, ove si riconosce profittevole la litotripsia immediata. Applico quindi le candelette nell'uretra, onde dilatarla se ristretta, e modificarne la sensibilità se eccessiva, e passo alle injezioni giornaliere per cinque, sei o sette giorni secondo il bisogno. Vista la convenienza di altra seduta, colloco il malato sulla sponda del letto, e, come si usa comunemente, introduco in vescica il percussore, premessa sempre una

injezione di acqua tiepida. Il modo con cui s' introduce lo strumento merita attenzione, perchè è il momento più interessante e da cui dipende in parte l'andamento successivo dell' operazione. Ho veduto in alcuni ricusare questo maneggio di molta difficoltà, massimamente quando il becco del percussore è giunto nella prostata, e trova ostacoli da superare. Io credo ne siano cagioni la titubanza, il timore e la lentezza con cui l'operatore eseguisce l' abbassamento dello stromento; affinchè il becco di lui sorpassi l'apertura prostatica; come succede nel cateterismo ordinario, il movimento d'introduzione deve essere franco e delicato nel medesimo tempo. Eguale franchezza si richiede quando si adopera il percussore. Tuttochè l'introduzione di questo sembri incontrare maggiore ostacolo per la sua forma pressochè rettilinea, e per la grossezza della sua estremità vescicale, pure riesce meno pericolosa delle altre sonde. La sollecitudine del movimento rende più scorribile l' estremità del percussore e più agevolmente gli fa sorpassare gli ostacoli dell' apertura prostatica. Il metodo che io pratico è il seguente: sollevo nella posizione ordinaria in cui è l'infermo il pene verticalmente, e spingendo nell'istesso senso il percussore dall' alto in basso fino alla prostata (mentre distendo l' uretra in alto), deprimo lo strumento con franchezza, e sempre distendendo l'uretra in guisa, che facilmente e quasi sempre penetro in vescica senza ripetere l'atto. Quando anche la prostata venisse leggermente contusa, questa circostanza non produrrebbe conseguenze rilevanti, perchè sarebbe di già assuefatta agli urti continui del corpo estraneo. Appena entrato in vescica, mi fo a ricercare il calcolo ed, afferratolo, procuro d' infrangerlo con ripetuti colpi di martello. Nel caso che vi ritrovassi grave resistenza, fo sosta e riporto ad altra tornata la cura di romperlo. Dopo due o tre giorni al più, qualora le cose corrano regolarmente, ripeto lo sperimento, nel quale opero il solo infrangimento del calcolo, non mi curando punto di

sminuzzare altri pezzi. Una injezione d'acqua tiepida sbarazza la vescica delle particelle più minute del corpo fratturato; intanto il paziente si adagia orizzontalmente nel letto; si obbliga ad emettere le orine in questa posizione per le prime 24 ore almeno; perchè tale circostanza riesce vantaggiosa a prevenire l'accumulo dei pezzi nel canale uretrale. Infatti dopo la rottura dei calcoli, i frammenti più piccoli e superficiali sono quelli, che per i primi vengono espulsi dalla vescica, mescolati alle orine, mentre i più grossi riposano per lo più nel fondo del serbatojo. L'uscita dei primi non trae seco quelli inconvenienti e quelle difficoltà, che sono proprie dei secondi. Laonde obbligati i più grossi a stanziare nel fondo vescicale, si evitano le spasmodie e quelli ingorghi della prostata, che il più delle volte sono provocati dalla presenza dei più grossi frammenti. Trascorso il primo giorno, si fa levare dal letto l'infermo per qualche momento, in ispecie quando sente il bisogno d'orinare, affinchè l'espulsione dei frammenti si faccia a gradi, massimamente dopo la prima seduta, in cui non si può calcolare sulla forma e sul volume delle parti infrante. Ed ove l'accumulo dei frammenti fosse abbondante, taluno dei quali mostrasse incastrarsi nel canale appena vi si fosse introdotto, lo respingo all'istante e ripongo l'infermo nella posizione orizzontale, per avere occasione più favorevole a passare nel giorno appresso alla seconda seduta. In questa introduco il percussore e mi restringo a rompere, non già i più grossi ma i mezzani frammenti, quelli, cioè, che l'esperienza insegnò riuscire più pericolosi nel loro passaggio. Così che non si potendo i più grossi introdurre nell'uretra per il loro volume, mentre i più piccoli verrebbero fuori colle orine senza difficoltà, l'operatore col restringersi al mezzo esposto, si mette al sicuro dall'indicato accidente.

La cannula retta da me progettata riesce assai bene, ed io l'adopero quasi sempre per vuotare la vescica dopo ogni

seduta. Pressochè sempre la parte pulverulenta ed i pezzi più piccoli sono eliminati nelle prime 24 ore; in grazia poi della posizione orizzontale, il paziente non soffre il minimo dolore nello emettere le orine, le quali escono per lo più chiare e senza difficoltà. Il giorno appresso succede lo scarico dei frammenti, tra i quali può presentarsene qualcuno incompatibile colla capacità dell'uretra. In tal caso cerco di cansarlo se inoltrato, e lo respingo in cavità per romperlo nell'altro sperimento successivo. Ho a lodarmi di questo metodo, che da qualche anno preferisco agli altri, siccome quello che mi riuscì sempre vantaggioso; così abbandonai per sempre il sistema delle lunghe sedute ed a lunghi intervalli praticate. Proseguo coll'ordine annunziato nelle sedute sino alla distruzione intera del calcolo, di cui mi accerto mediante l'esplorazione finale.

Osservazione prima. — Nell'agosto del 1860 fu da me esplorato un certo Giuseppe Ubaldelli, di anni 74 in circa, possidente, del territorio di Cagli, malato di pietra. Rinvenuto il calcolo di forma ovoide, che segnava nel percussore 12 linee, vidi indicata la litotripsia. Nel giorno 4 ottobre fu incominciata la cura preparatoria; perciò injezioni, dilatazione graduata dell'uretra, clisteri, dieta, ecc.; il quale sistema di cura fu continuato per sei giorni. Le condizioni delle vie orinarie erano buone, vi era però catarro vescicale purulento e talvolta sanguigno. Ciò non pertanto praticai la prima seduta il dì 11 ottobre 1860; fatta la debita injezione, introdussi il percussore ed apertene le branche, il calcolo vi cadde immediatamente, per cui venne fermato. Molti colpi di martello furono necessari per romperlo, sendo piuttosto duro, ma s'infranse senza molestia del paziente. Successe il bisogno di orinare. Allora intromisi la cannula evacuatrice, per mezzo della quale uscirono l'acque injettate ed alcuni piccoli frammenti misti a materia pulverulenta. A tale opera succedè calma pienissima nell'infermo, il quale adagiato orizzontalmente sul proprio letto, fu preso da placido sonno, nè si destò se non dopo qualche ora. Passò benissimo la giornata ed orinava senza difficoltà, ciò che

non avveniva prima dell' operazione. Sul far della sera cominciò ad espellere alcun piccolo frammento, dei quali una quantità considerevole fu eliminata poscia durante la notte. Il giorno appresso l'uscita dei frammenti proseguiva senza incomodo. Il catarro più non esisteva; si pronunciava solamente di tanto in tanto una sensazione un poco fastidiosa nel collo della vescica, la quale a guisa di premito eccitava il bisogno di spesso orinare. Ciò mostrava esservi qualche grosso pezzo, che tentava aprirsi il passaggio nell'uretra. La semplice introduzione della sciringa bastò a calmare quella sensazione e permise lo scarico delle orine. Fu ripetuta nel 3.° giorno la seconda seduta, si ruppero varii pezzi di tre o quattro linee ciascuno, respingendo invece quelli che offrivano, mediante il percussore, maggior volume, onde la vescica fosse sbarazzata delle parti più facili ad oltrepassare il collo. Gli altri venivano abbandonati al successivo sperimento, non essendo tali da originare alcun inconveniente per le ragioni sopra accennate. Colla injezione si ebbe scarico abbondante di materia frantumata. Si proseguì lo stesso tenore di cura fino alla ventesima seduta, la quale destinò la distruzione completa del calcolo, e perciò la guarigione del malato. Non vi fu nell' andamento di questa cura reazione alcuna, mai s'arrestarono frammenti nell'uretra, l'infermo passò i 40 giorni quasi sempre nella posizione orizzontale senza risentirne incomodo; anzi gli riusciva spiacevole talvolta rimuoversene per l'abitudine contrattavi. Così soddisfatto di un metodo (cui sarebbesi al dire del medesimo sottomesso volontieri ogni volta che vi fosse stato bisogno) partiva di questa città il giorno 20 novembre 1860. I frammenti estratti in tutte le sedute componevano un corpo del volume di un ovo di gallina e del peso di un'oncia e mezza circa.

Osservazione seconda. — Il contadino Crescentino Fraternali, ebbe ricovero in questo ospedale per essere affetto di calcolo in vescica da qualche anno. Trovavasi nel 18.° anno della sua vita, ed in cattivo stato di salute. Il giorno 25 luglio 1859 si fece l' esplorazione col percussore e si rinvenne un calcolo di 10 linee. Le vie orinarie si trovavano in discreto stato; le orine fluivano a stento, ma associate a catarro vescicale abbondante. Il malato avverso all'operazione del taglio desiderava sottomettersi

alla triturazione. Fu pertanto intrapresa la cura preparatoria che durò dieci giorni, consistente nella pratica delle injezioni, e nel procurare col mezzo delle candelette la dilatazione dell' uretra, alquanto ristretta e sensibile; e tutto questo per renderla indifferente al passaggio ripetuto degli stromenti. Fu fatto il primo sperimento il dì 8 agosto nel quale, preso il calcolo, fu rotto interamente, e si conobbe essere completo l' infrangimento dal sentirsi chiudere gradatamente le branche del percussore come se da un corpo consistente si fosse passato ad un corpo molle, la qual cosa non avviene quando il calcolo rimane scheggiato in un punto e sfugge dalla presa dello strumento, specialmente in quelli lisci e duri in cui la chiusura delle branche accade all' istante e sensibilmente. Intromisi la mia cannula retta munita del fusto, il quale estratto permise l'uscita del fluido racchiuso entro la vescica e di una gran parte dei frantumi del calcolo. Collocato l'infermo nella giacitura orizzontale, questi passò assai bene il primo giorno, nel quale mandò fuori diversi frammenti di conserva alle orine. Altri furono espulsi nel secondo giorno. Perchè le cose procedevano senza disordine, praticai nel terzo giorno la seconda seduta, in virtù della quale ottenni la rottura di molti pezzi, che poscia per mezzo della cannula furono espulsi insieme con le orine. Nell'istesso modo diportandomi nell'altre tornate eseguite ad intervalli uguali di tempo, giunsi felicemente alla decima colla quale diedi compimento alla guarigione del giovine Fraternali.

Osservazione terza. — Il 4 settembre 1860 visitai un certo Bernardino Perozzi, del Montefeltro, di anni circa sessanta, malato di pietra da molti anni. L'esplorazione fatta col percussore indicava un corpo di 10 linee incirca. Le vie orinarie si prestavano per eccellenza alla introduzione dello strumento. Vi era però catarro vescicale, ma non purulento. La semplicità del fatto mostrò doversi preferire la litotripsia, a cui l' infermo volontieri si assoggettò. Dopo due giorni di riposo in questa città, fu incominciata la cura preparatoria, la quale, bene sopportata, non fu protratta a lungo, per cui nel 4.° giorno della cura incominciata, passai alla prima sessione. Nel sesto, ossia nel decimo dello stesso

mese, introdussi il percussore, afferrai facilmente il calcolo e cercai di romperlo. Fu trovato assai consistente, ma dopo aver agito a riprese e con molti colpi di martello, finalmente si ruppe. La sola infrazione fu sufficiente in questa prima seduta. In vista dell'azione alquanto energica dello stromento, spiegata per raggiungere la rottura del calcolo, non fu permesso protrarre più a lungo la seduta. L'injezione praticata all'istante portò fuori qualche frammento. Il malato fu posto nella posizione orizzontale, nella quale emetteva le orine nel momento del bisogno. Passò in istato di calma i primi due giorni e senza alcun accidente. Nel terzo, praticata una injezione, tornai ad esplorare col percussore ed afferrati ad uno ad uno varj pezzi di quattro e cinque linee ciascuno, li infransi. La cannula introdotta in vescica dette scarico al fluido contenuto, e con questo ad una quantità abbondante di particelle infrante. Con questo stesso ordine di sedute e senza la più piccola molestia del paziente, praticai altri dieci sperimenti coll'intervallo di due giorni ed una volta di tre, fra l'una e l'altra tornata. Ottenni quindi la completa guarigione del pietrante, nel corso di un mese circa, di un calcolo assai duro e più presto grosso, come si è notato al di sopra, e potei preservare l'operato dalla sopravvenienza dell'arresto dei frammenti nel canale uretrale, mercè il metodo finora raccomandato.

Osservazione quarta. — Chiamato nel maggio 1861 da un certo Crescentino Giovanni, di anni circa 70, di Montecalvi, contadino possidente, il quale erasi qui recato per essere visitato di un ingorgo inveterato nel testicolo sinistro, lo trovai affetto di calcolo vescicale, da cui ebbe origine l'ingorgo suddetto. Il percussore presentava un calcolo di 11 linee e di forma ovoide. Vi erano associate la stranguria ed il catarro vescicale per lo più sanguigno, e sensibilità forte nelle vie orinarie. Dieci giorni di cura preparatoria, la quale fu praticata mediante l'introduzione delle siringhe elastiche e le ripetute injezioni, bastarono per disporre le parti al primo sperimento, che venne poscia eseguito il 20 di detto mese. La prima seduta fu un poco molesta, perchè furono necessarj anche in questo caso molti colpi di martello, sendo il calcolo alquanto duro; perciò l'esperimento fu limitato alla sola infrazione del corpo estraneo. Non avvenne alcun sinistro effetto,

per cui dopo due giorni che l'infermo passò nella posizione orizzontale, si procedè alla seconda seduta. In questa furono rotti 5 frammenti dei più grossi, i quali nel corso dei due successivi giorni vennero fuori in parti piccolissime. In ogni terzo giorno fu ripetuta eguale seduta, e sempre collo stesso metodo fino alla duodecima, nella quale si potè compiere la distruzione del calcolo. Il paziente partì guarito perfettamente da questa città dopo 40 giorni.

Osservazione quinta. — Ubaldi Francesco, del territorio del Piobbico, di anni 55, possidente, da varj anni andava soggetto a gravi difficoltà di orinare. Più volte per tale cagione aveva sofferto malattie assai lunghe, e fino al momento che si condusse in Urbino, onde essere curato, non aveva adottato altra cura, che l'uso continuato delle bevande diuretiche. Nel 6 settembre 1861 fu esplorato col percussore e fu rinvenuto un calcolo di 11 linee. L'esplorazione però riuscì assai difficoltosa per le ragioni che l'uretra presentava degli ostacoli al passaggio dello stromento; che questo canale offeriva sensibilità tale che provocava energiche contrazioni, quando s'introduceva il percussore; che la vescica era affetta da catarro purulento ed abbondante. Queste complicazioni, che sembravano essere contrarie alla litotripsia, si vinsero pure in grazia della cura preparatoria. Difatto sottomisi il paziente alla graduale introduzione delle sonde elastiche nell'uretra non che alle injezioni di fluido emolliente; le quali cose, perchè coadiuvate da un salasso che feci praticare in principio, e dall'uso dei semicupi, e delle bevande mucilaginose, produssero l'effetto desiderato. Così l'infermo lo assoggettai ad uno sperimento d'assaggio. La mattina del 17 infatti, introdotto senza difficoltà il percussore in vescica, feci presa immediata del calcolo. Non molto duro, s'infranse dopo un quaranta colpi di matello. Non mi curai d'altro; solamente raccomandai la posizione indicata. Non si ebbe veruna complicazione; verso la sera il malato emise nell'orinare molti piccoli frammenti. Nel terzo giorno praticai la seconda seduta, in cui furono schiacciati molti pezzi, che segnavano le quattro, le cinque e le sei linee. Se si eccettui la quarta seduta, dopo la quale si manifestò la iscuria per presentazione di un frammento nel collo della vescica, e che fu agevole respingere mediante la

sciringa, le altre al numero di 15 praticate nello stesso modo, recarono la guarigione dell'infermo. Negli altri fatti pubblicati intorno la litotripsia, ognuno avrà osservato, che io più o meno m'attenni allo stesso metodo; il quale se talvolta variava negl'intervalli della tornata, e nella forza ed estrazione di ciascuna, ciò dipendeva da qualche circostanza particolare, che può alcune fiate interrompere il corso ordinato dell'operazione. Laonde vedo inutile di riferire altre osservazioni, poichè i cinque casi esposti bastano, a mio avviso, a dimostrare l'efficacia del processo indicato.

Si dirà da taluno: la litotripsia con questo processo, anzi che essere semplicizzata, diverrà operazione lunga, e più grave, perchè bisognevole di un numero maggiore di sedute. Operando invece la litotripsia con sedute prolungate, se ne restringe il numero, e diventano perciò meno frequenti per il calcoloso le occasioni del pericolo.

Il supposto danno, che dipende dall'accresciuto numero delle sedute, trova, in vista della loro brevità, e di quanto dissi altra volta, un compenso nella brevità stessa, e negli intervalli di tempo tra l'una e l'altra seduta. Egli è vero che un calcolo, che potrebbe distruggersi con una o due sedute, non si potrà secondo il metodo da me raccomandato disfare che in 6 o 7. Tale diversità però è ben giustificata ed ammessibile, quando fondasi sopra una maggiore probabilità di successo felice, e quando presenti minori difficoltà, minori pericoli per il malato. E che tutto ciò ottengasi col metodo di cui si ragiona, l'esperienza lo ha provato coi fatti.

Da quanto si è parlato fin qui risulta, che tre sono le modificazioni apportate da me al processo comune della litotripsia: la brevità delle sedute; il corto intervallo tra l'una e l'altra di queste; la posizione orizzontale del paziente dopo ciascuna seduta. Nel processo comune adottato sinora, riguardo al tempo da impiegarsi negli sperimenti, e quello da aspettarsi per il passaggio dall'uno all'altro

(ove anche si permetta al paziente appena fatta l'operazione, di alzarsi da letto, e di camminare); le conseguenze sinistre consisterono nelle infiammazioni, nelle lacerazioni; e sopratutto, nell'arresto dei frammenti nel canale uretrale. Ora tali inconvenienti non accadono tanto facilmente nel trattamento da me indicato; perchè in questo le cagioni che danno sviluppo ai suddetti effetti, sono di un grado minore. Quanto più viene prolungata la seduta, altrettanto l'apparato vescicale ne risente l'influenza; in modo che gli effetti che ne risultano, richiedono tempo maggiore per la loro risoluzione, e ponno divenire letali ed invincibili, in forza di qualche sconosciuta cagione: la qual cosa si previene sicuramente attenendosi alle sedute brevi. Circoscritta la cura alla sola rottura del calcolo o di pochi frammenti, la litotripsia diventa operazione semplice, poco più considerevole di un cateterismo, che permette dopo due o tre giorni ripetere l'altra infrantura. Queste tornate così frequenti, che impediscono l'accumulo dei frammenti nella prostata, protette dalla posizione orizzontale del paziente prevengono l'arrestamento dei pezzi entro il canale uretrale.

A me sembra, che la posizione orizzontale dell'infermo sia circostanza indispensabile, dopo la rottura dei calcoli, per ottenere il regolare e favorevole procedimento dell'operazione; come si è osservato nei fatti narrati. Nulla cale che l'operato dopo la manualità si dia al passeggio ed alle abituali occupazioni. Lo scopo principale della scoperta, è quello di conseguire una guarigione con mezzi i più semplici, i meno fastidiosi, i più solleciti. Ognuno vede, che per ottenere questo, sono necessarie tutte le cautele suggerite dall'esperienza. Da ciò risulta essere preferibile il metodo da me esposto, perchè immune da quelle conseguenze, cui tennero dietro gli infausti successi che derivarono dalla pratica di *Heurteloup*. E se a fronte della trascuranza di questi provvedimenti, si ebbero favorevoli successi, ancora col metodo di fare alzare e camminare gl'in-

fermi dopo ciascuna seduta, ciò varrà per confermare che l'operazione in discorso non sia tanto pericolosa, quanto si crede, e che riesca assai più facilmente, quando venga eseguita col processo proposto. Eseguendo questa operazione adunque con sedute brevi, e ristrette solamente ad infrangere pochi pezzi, che per il tatto si crederanno più facili ad essere distrutti colla pressione; e lasciando i più grossi, i quali difficilmente potranno penetrare nell'uretra, ed interrompere il corso alle manualità; ripetendo lo sperimento dopo due o tre giorni, perchè si abbia opportunità di rompere gli altri pezzi dopo quelli della prima seduta; obbligando infine il paziente alla positura orizzontale, in ispecie nel momento che espelle le orine (cosa che facilita l'emissione dei piccoli e previene la presentazione dei più grossi frammenti nell'orificio uretrale), si preverranno con maggiore probabilità le infiammazioni ed in particolare quell'arrestamento dei frammenti nei varj punti del canale uretrale, che forma la complicazione maggiore alla litotripsia, ed il più grave imbarazzo per l'operatore.

Tuttociò riguarda il processo operatorio che io hò indicato per rompere il calcolo, e prevenirne l'arresto dei frammenti nell'intervallo che passa tra le sedute. Però dopo la rottura del corpo estraneo, ovvero dei pezzi, può succedere talvolta, come io stesso ebbi campo di osservare, che al primo scarico delle orine e del fluido injettato, qualche frammento si faccia strada nell'uretra, ed inquieti l'operatore ed il malato, massimamente perchè dopo la seduta non può aversi criterio alcuno della quantità e della forma dei frammenti. Per riparare a questa sopravvenienza, il cav. *Baroni* usava di una sonda piuttosto grossa e retta; il *Leroy* immaginava la sua cannula evacuatrice, la quale, siccome fecero molti pratici, anch'io adoperai per qualche tempo. Ma per ottenere eguale effetto trovai più utile una cannula grossa, retta, aperta nell'estremità vescicale, e munita di un fusto di legno che serve per introdurla in vescica, la quale

come semplicissima e di sollecita applicazione, credo meritevole di preferenza alle altre a tal uopo ideate.

È questa una cannula d'acciajo o di argento, retta, lunga quanto una sciringa comune, aperta in ambedue le estremità, e di grosso calibro, ma compatibile colla dimensione dell'uretra. È munita di un fusto di legno, o di acciajo, che la riempia, e per poche linee oltrepassi l'estremità vescicale con una forma rotonda, ed a perfetto contatto dell'estremità della sonda, in guisa che forma il capo uguale a quello di una sciringa comune. Eseguita appena la triturazione del corpo estraneo, questa s'introduce in vescica; se ne ritira il fusto; e lasciandovi la cannula si fa evacuare il fluido in unione ai pezzi che vi penetrano.

Nella sonda scaricatrice del *Leroy*, e nell'altre all'uopo inventate, esistono lateralmente due aperture per dare passaggio ai frammenti. Questi ponno alcune volte incastrarvisi, e cagionare qualche difficoltà all'estrazione dello stromento. Il fusto metallico dentato poi, sebbene costrutto in modo da sminuzzare i pezzi e respingerli in vescica, oltrechè manca qualche volta nell'effetto, rende un poco complicata, od almeno ritardata la manualità. Più è sollecita l'opera in questi casi, e maggiori sono le probabilità del successo; laonde la cannula da me proposta s'introduce facilmente perchè guidata dal fusto; per la sua forma retta rende più spedito il passaggio ai frammenti; permette vi si introducano soltanto quelli di corrispondente calibro; nè può avvenire che alcuno se ne incastri, e produca difficoltà ulteriori, giacchè la sola introduzione del fusto basterebbe a respingerlo. Tutto si pratica infine con la massima facilità e sollecitudine. Questo sistema quindi sussidiato dal concorso della cannula ora descritta, rappresenta la litotripsia siccome operazione divenuta più semplice, e più sollecita in quanto alla manualità, perciò meno pericolosa, ed atta a preferenza ad impedire l'arresto dei frammenti. Tolta questa sinistra conseguenza, ciascuno si potrà persuadere, che la litotripsia

abbia fatto un gran passo verso la perfezione, per cui i giovani con maggior coraggio potranno intraprenderne l'uso guidati dalle regole esposte. Se anche dopo le indicate cautele si presentasse il bisogno di dover infrangere qualche pezzo fermatosi accidentalmente nell'uretra, allora tanto per estrarlo che per triturarlo si potrà ricorrere alla cannula del *Lallemand*, da me modificata; più presto che usare questa cannula semplice, o quella del *Dubowisky*, od il litoclaste del *Civiale*. La ragione, che m'indusse a questa modificazione, fu che cercando di estrarre un pezzo incastrato nel mezzo dell'uretra in un individuo assoggettato alla litotripsia, non potei portarlo fuori, benchè afferrato colle tre branche del detto istromento; poichè facendo la necessaria trazione, le branche cedevano alla resistenza del corpo, cagionavasi dolore al paziente, e rendevasi inutile la persistenza nell'opera.

Questo stromento, come già accennai, è formato di una cannula retta, con fusto metallico, il quale nell'estremità vescicale si apre con tre branche e lascia scorrere nell'interno altro fusto bottonuto, che serve a tastare il corpo quando è preso dalle branche. In cambio di questo specillo, vidi ragionevole sostituirvi un perforatore formato di un fusto di ferro, più resistente nell'estremità, che guarda le branche del primo fusto, e termina a quattro punte, tre laterali, ed una centrale è più sporgente e forma come una piramide, in guisa, che è la prima ad attaccare il frammento quando è fissato dalle dette branche. In luogo del bottoncino destinato a fissare il fusto nell'estremità esteriore, feci costruire un anello piano, per donare all'asta perforatrice il moto di rotazione, per il quale premendosi il frammento venisse a spezzarsi. Nel caso discorso adunque, vista l'impossibilità di estrarre il pezzo, ritirai lo stromento, e sostituito il fusto perforatore a quello bottonuto, lo introdussi fino al frammento sul quale, assicurato dalle tre branche, spinsi il perforatore e ne ebbi la divisione in più parti.

Ebbi così la liberazione dell'uretra, che non avrei ottenuta forse cogli altri mezzi conosciuti.

Gli stromenti del *Leroy* e del *Dubowisky*, l'uno composto del cucchiajo articolato, della molletta a guaina a tre branche, e del perforatore, il secondo formato di due soli pezzi, del cucchiajo articolato, cioè, e del trapano perforatore, non vanno immuni da insuccessi, e per la difficoltà che s'incontra nell'afferrare il calcolo, e per agire sul medesimo dopo averlo fissato. Laonde pensai di aggiungere a quello del *Dubowisky* una cannula esteriore, che racchiudesse i due pezzi, cucchiajo articolato, cioè, e perforatore, affinchè l'azione di presa fosse più forte sul frammento ed impedisse in pari tempo il movimento scambievole dei due stromenti a contatto, in occasione di manovre un poco gagliarde e ripetute, come può occorrere in talune circostanze.

Molte delle complicazioni adunque, che nel tempo passato sopravvenivano ai maneggi dell'operazione (quando questa cominciava ad essere praticata fra noi) e che può dirsi, a ragione, dipendessero dalle inesattezze del metodo, dalla imperfezione dei processi, dalla incongrua applicazione degli stromenti imperfetti, oggi più non succedono.

Migliorate così le condizioni della litotripsia e rese più leggiere per queste le cagioni delle irritazioni a danno delle vie orinarie, accade che più rari e men gravi ne debbono risultare le sinistre conseguenze; perciò i dolori, le uretriti, le cistiti, le lacerazioni vescicali, la cangrena, che costituivano il quadro spaventevole a carico di questa scoperta, si manifestarono, come dimostrai più volte, meno frequenti, e più facilmente trattabili, dopo gli ultimi perfezionamenti apportati alla litotripsia.

Se il Governo, indefesso come è a procurare l'avanzamento delle scienze, ed il bene all'umanità, coopererà ai nostri sforzi per il progredimento di questa specialità, istituendo la richiesta clinica, l'umanità ne risentirà incalco-

labile vantaggio; la scienza sarà arricchita di ulteriori documenti; e l'italica nazione, che va orgogliosa dei suoi monumenti, che ricordano il genio delle scienze e delle arti, non andrà meno superba di questa istituzione, la quale proverà sempre più la sollecitudine incessante di chi la regge a pro della scienza e dell'istruzione, e a beneficio degli infermi.

Tributo alla storia delle malattie sifilitiche del sistema nervoso; *dei dottori cav.* **ANTONIO QUAGLINO**, *professore di clinica oculistica presso la R. Università di Pavia, ed* **ANGELO SCARENZIO**, *incaricato dell'insegnamento clinico delle malattie veneree nella medesima Università. — Relazione del dottore* ***A. Scarenzio.***

A corredo del mio articolo bibliografico sulle malattie sifilitiche del sistema nervoso (« Ann. Univ. di med. » vol. 180, anno 1862) ed a conferma di quanto ivi asserii in rapporto all'amaurosi dalla medesima causa, l'illustre oftalmologo prof. cav. dott. *Antonio Quaglino* gentilmente mi comunicava le due seguenti istorie di retinite da lui osservate, e che mi chiamo fortunato di pubblicare ad utilità dei miei colleghi e ad onore di chi sa tanto degnamente rappresentare e sostenere il lustro italiano anche in questa parte di scienza.

I. *Retinite essudativa da sifilide.*

L......... Luigi, di Restione (Valsesia), d'anni 41, funestajo, di buona costituzione, di statura piuttosto grande, nacque da genitori di età media, sempre sani. Ha moglie da tre anni, e un figlio di 18 mesi sanissimo.

Da giovinetto ebbe mal d'occhio d'indole linfatica. La sua

vista però fu sempre normale. Contrasse a 18 anni un'infezione celtica, *che guarì senza cura regolare.* Da dieci anni a questa parte (20 ottobre 1861) dice di soffrire dolori reumatici, in causa probabilmente dell'abitare in locali assai umidi.

Sulla fine dell'aprile, detto anno, s'accorse di un tubercoletto al prepuzio, che fu susseguito da due altri alla cute del pene, i quali guarirono ben presto.

Ai 10 maggio fu obbligato a fermarsi a letto per dolori ch'ei ritenne d'indole reumatica, alle ginocchia, alle gambe e alle articolazioni in generale e guarì in 40 giorni senza cura medica. Durante i primi dieci giorni di degenza a letto si manifestò un molesto prurito ai piedi ed alle gambe, al quale tenne dietro una erruzione pustolare con caratteri sifilitici che si diffuse a tutto il corpo ed esisteva ancora in alcuni punti già essiccata sotto forma di macchie cupree, in altri con forma tuttavia pustolare.

Da sei settimane diventava alquanto sordo dall'orecchio sinistro; disturbo che in capo a circa venti giorni si dissipava spontaneamente.

Da un mese e mezzo era molestato da lacrimazione, e da sei giorni rimarcava un progressivo anebbiamento della vista nell'occhio destro: non ebbe fotofobia, nè miodesopsia, nè fotopsia.

Stato presente. — Ha un ulcero indurato al prepuzio: accusa dolori alla regione del carpo destro. Esplorato il campo visuale destro, si trova limitazione centrale del campo stesso.

Esame ottalmoscopico. — Occhio destro — Midriasi artificiale. Mezzi trasparenti normali, papilla ottica piuttosto grande, margini lievemente suffusi al lato esterno, superficie piana rosea, vene della papilla assai turgide con sangue cupo, arterie più esili e velate in alcuni punti del loro decorso: la retina si presenta bigia specialmente nell'emisfero interno (immagine capovolta), ed in corrispondenza della macula lutea.

Occhio sinistro. — Mezzi trasparenti normali, papilla suffusa ai margini, vasi sanguigni turgidi, serpentini, velati da riflesso bigio della retina.

Cura. — Sanguisugio all'ano. Sublimato corrosivo in soluzione con tintura tebaica.

5 Novembre. Ebbe vantaggio dal sanguisugio all'ano, è scomparso l'ematoma centrale destro: sono peggiorate però le condi-

zioni dell'occhio sinistro nel quale l'annebbiamento s'accrebbe. Persistono sebbene meno colorite le macchie cupree alla pelle. (Continua il sublimato alla dose di 8 centig. in 400 gram. d'acqua con 2 gram. di tintura tebaica).

30 Novembre. Dolore al sopracciglio destro — congestione del corpo cigliare — minaccia d' iritide. Salasso e infuso lassativo.

4 Dicembre. Injezione viva del bulbo destro; anello pericorneale, pupilla irregolare, cornea suffusa, dolor frontale, papule mucose all'ano e lungo la linea rafe — ulceri indurite al frenulo — polso frequente — Salasso. — Polveri risolventi con rabarbaro.

24 Gennajo 1862. Ricorse all'ospitale Fate-bene-fratelli; gli furono applicate 47 sanguisughe al processo mastoideo destro e amministrate internamente pillole d' ignota natura.

L'occhio destro non ha più injezione: la pupilla è irregolare, aderente per sinecchia posteriore. La vista di quest' occhio è un pò fosca: quella del sinistro è normale.

II. *Emeralopia. — Coroido retinite pigmentosa. — Atrofia dei vasi retinici.*

B...... Giovanni, di Milano, d'anni 53, postaro di tabacco, ammogliato senza figli; nacque da genitori sani, ora defunti, i quali non ebbero mai affezioni oculari. A 23 anni ebbe una malattia febbrile di cui non sa specificare la natura, che gli durò per cinque mesi e venne trattato con 8 salassi, purgativi ed altri rimedii. A 30 anni contrasse gonorrea ed ulceri sifilitiche che determinarono bubboni inguinali: *non fece per tal malattia alcuna cura regolare*. Altre volte ebbe infezioni di eguale natura e *sempre si curò da sè solo*. Quali sintomi di lue generale ebbe i dolori osteocopi e l'alopecia; soffrì inoltre dolori alle articolazioni e specialmente a quella del ginocchio, dei quali guarì coll' applicazione dei vescicanti volanti. Tali dolori anzichè alla condizione sifilitica possono forse ascriversi a cause reumatiche alle quali si espose per lungo tempo, avendo fatto il vetturale prima d'essere postaro.

A 40 anni patì altra malattia infiammatoria che durò 15 giorni e venne trattata con 7 salassi e purgativi. Guarì in seguito a tal cura.

Tre anni dopo, senza che egli sappia d'avervi dato causa speciale, una sera tutto ad un tratto rimase cieco per modo da non distinguere nemmeno la luce. Per cura gli fecero 9 salassi, unzioni mercuriali alla fronte e gli somministrarono rimedii interni d'ignota natura, nei quali però sembra che fosse contenuto del mercurio, giacchè durante tal cura ebbe una grave stomatite.

In capo ad un mese la vista a poco a poco si ristabilì quasi al normale e vi si mantenne per due o tre anni, dopo quest'epoca cominciò ad annebbiarsi e per tre o quattro mesi ebbe diplopia con superposizione dell'immagine falsa; contemporaneamente ebbe fotopsia, miodesopsia e metamorfopsia. In appresso questi fenomeni cessarono e la vista rimase annebbiata, in modo però da permettergli di accudire alle proprie occupazioni vedendo meglio alla luce artificiale piuttosto forte che alla solare. Tali condizioni durarono fino a 15 giorni or sono, al qual tempo la vista, senza che il paziente sappia d'avervi dato certe cause, se si eccettui qualche patema morale, si annebbiò notevolmente e si congiunse ad emeralopia.

Stato presente. — (7 dicembre 1861). Nel generale sta bene. In quanto alla vista, vede una nebbia che gl'impedisce di distinguere gli oggetti nei loro dettagli. Ha limitazione del campo visuale concentrica, marcatissima all'in alto ed all'interno nell'occhio sinistro; nell'altro evvi quasi amaurosi.

Esame ottalmoscopico. — Tessuti esterni normali, pupille dilatate, poco mobili; la destra ha una sinecchia posteriore al lato interno.

Occhio destro. — Qualche piccolo corpo mobile nel vitreo; papilla ottica piccola, a margini suffusi, di un color giallo rossigno; superficie piana; retina trasparente in corrispondenza della zona paripapillare, coperta di piccole chiazze nere isolate nella zona equatoriale e nell'emisfero anteriore, ove queste chiazze si moltiplicano e si riuniscono in grandi gruppi in modo da coprire gran parte della retina. I vasi venosi ed arteriosi che partono dalla papilla, sono esili, pallidi, poco ramificati e visibili anche frammezzo alle chiazze nerastre. La coroidea appare ora splendente per atrofia estesa di pigmento, ora marezzata per scarsezza del medesimo, nei quali punti si vedono i vasi coroideali scarsi e rosei: l'atrofia del pigmento coroideale, prevale alla zona peripapillare.

Occhio sinistro. — Lente lievemente opacata a raggi: nel vitreo alcuni corpi mobili, filiformi, esilissimi: papilla piccola ed alquanto suffusa cinta da una zona alquanto splendente. L'emisfero superiore della retina si presenta trasparente in corrispondenza della zona peripapillare ed equatoriale: nella periferia scorgesi la degenerazione pigmentosa: in corrispondenza della macula lutea trovasi una chiazza a margini irregolari, grande, di color rosso cupo che simula un' emorragia od un esito della stessa addietro la retina. I vasi arteriosi e venosi sono molto più nutriti che nell' altro occhio. La coroidea appare or splendente per atrofia di pigmento, ora marezzata per macerazione, i suoi vasi appajono molto più turgidi e più numerosi dei destri.

Cura. — Polveri risolventi con rabarbaro a gram. 8.

10 Dicembre. Jeri a sera ebbe dolori di capo, e questa mattina trovò la vista molto più annebbiata del solito; continua la lingua ad essere sporca. Infuso lassat. con tart. stib. a 5 centig.

14 Dicembre. La vista ritornò allo stato del primo esame. Decotto amaro con tintura d' aloe e rabarbaro.

18 Dicembre. La condizione gastrica si è alquanto migliorata: la lingua però non è ancora affatto netta. Osservato all' ottalmoscopo non si avverte alcun cangiamento. — Pillole di 2 gram. di ferro ridotto per l' idrogeno e ana gram. 1 d'estratto d'arnica e trifoglio fibrino da dividere in 20.

27 Dicembre. Stazionaria — prese le pillole — (ferro, canfora, estratto d' arnica).

In così chiare e precise esposizioni è facile trovare riuniti pressochè tutti i risultati cui giunsero gli ottalmologi dei nostri tempi circa alla retinite sifilitica, cioè, la congestione dei vasi papillari segnalata da *Wade* e *Metaxas*; l'atrofia della papilla, i focolai sanguigni circoscritti, la diminuzione nel calibro dei vasi centrali, gli essudati plastici, veduti da *Cusco*, *Graefe*, *Gosselin*, *Follin*, *Gros*, *Zambaco*, *Desmarres*. E se nella seconda delle storie surriferite appare anche la disorganizzazione della coroidea, un tal fatto serve a mettere d'accordo la opinione degli ora citati autori che credono alla predilezione degli essudati

per la retina, con quella di *Lancereaux*, *Schultze*, *Zambaco*, *Chassaignac* ed altri che li assegnerebbero specialmente alla coroidea, e l'accordo starebbe nella seguente dichiarazione del prof. *Quaglino* che volentieri ripetiamo: « Quando la retinite manifestò un certo grado di acutezza alla sua origine, dice egli nella preziosa sua opera di clinica iconografica, e fu tale da lasciar luogo alla formazione di molteplici ed estesi essudati plastici, i risultati oftalmoscopici provarono che il processo flogistico anzichè limitarsi alla retina influenzava altresì la coroidea. In simili casi difatti oltre agli essudati retinici si osservarono quelli della parziale disorganizzazione di quest'ultima membrana ».

III. *Gomma sifilitica alla gobba parietale dell'emisfero cerebrale sinistro.*

V.... A...., da Mantova, d'anni 28, dedita alla prostituzione e maltrattata nei suoi più fiorenti anni da accidenti sifilitici primitivi e costituzionali; dal 1853 trovavasi in preda ai sintomi avanzati della sifilide generale, manifestantesi specialmente con dolori osteocopi, violenta nevralgia sopraorbitale sinistra e carie di ossa nelle cavità nasali staccantisi e portantisi all'esterno.

A tali segni erasi nel maggio 1857 aggiunto uno scolo leucorroico cronico dall'utero, pel quale ricorreva alla sezione medica del civico spedale di quella città. Ivi per alcun tempo la paziente continuò nello stesso stato, ma in seguito ad una cura mercuriale energica, i detti sintomi diminuirono nella loro intensità, e migliorata di molto, nel susseguente luglio se ne andava alla propria casa.

Scorsi però appena 15 giorni di benessere, ritornava in scena la forte cefalalgia e la carie alle cavità nasali, per le quali l'ammalata, alla metà dell'ora nominato mese, veniva collocata nel riparto delle veneree in allora a me affidato.

Stato presente. — La fisonomia dell'ammalata è un pò istupidita, alle domande direttele risponde a stenti e come dopo avervi lungamente pensato, le sue idee però sono chiare e pre-

cise, non si rileva alcun difetto nella memoria nè del tempo lontano, nè del recentemente scorso, ma la cefalalgia persiste senza interruzione in modo atroce ed irradiantesi come da centro, dalla gobba parietale sinistra. Del resto non avvi alcuna traccia di paralisi a qualsiasi parte del corpo, la sensibilità e l'addolorabilità sono pure intatte.

Colla scorta di così pochi dati positivi, si dubitò di qualche produzione sifilitica, se non ossea, pseudo-membranacea almeno, entro la cavità del cranio; e si ricominciava l'unica cura permessa, quella cioè delle unzioni mercuriali. Ma la si era appena iniziata, quando l'inferma sempre tormentata dagli stessi malori e senza peggiorare nell'esercizio delle facoltà mentali, placidamente moriva.

Dalla autopsia eseguita 24 ore dopo la morte ebbi i seguenti risultati:

Levata la callotola ossea vidi: la dura madre congesta massimamente alla gobba parietale sinistra, ove tasteggiando nella sua parte media si sentiva al dissotto un tubercoletto duro del diametro massimo di centim. 1. 1/2; levando la dura madre, in nessun punto la ritrovai aderente alla pia meninge e nemmeno sul sito ove trovavasi l'accennato piccolo tumore.

Quest'ultima membrana è pure finamente iniettata ed in modo speciale attorno alla produzione morbosa cui aderisce immedesimata colla aracnoidea. Delle dimensioni sopra accennate, il nuovo prodotto si mostra di una durezza scirrosa e di color rossiccio e sorge quale fungosità dalla parte convessa di una circonvoluzione cerebrale.

Del rimanente la sostanza corticale del cervello è di color naturale ed appare al tatto un pò molliccia; l'emisfero sinistro però è molle nella sua totalità e mentre il destro, privo d'appoggio, conserva la propria forma, questo spontaneamente s'appiattisce.

Studiando i rapporti della produzione morbosa colla sostanza cerebrale, si vede che essa attacca la cinerea su tutto lo spessore approfondandosi anche per 1/2 centim. nella bianca, il suo tessuto è duro, lardaceo, con caratteri macroscopici simili a quelli dello scirro.

Nel compiere tutte queste manualità trovo che la sostanza cerebrale da questo lato è molle anche sotto il taglio del bistorì,

il quale giunto nella parte centrale dell'emisfero sinistro si trova immerso in una vera poltiglia e così scorrevole che spandesi da sola sul tavolato; ed era meraviglioso il vedere come frammezzo a quella liquefazione, che lasciava all'emisfero d'intatto la sola corteccia, fossero rimasti sani quali sottilissimi fili i vasi sanguigni.

L'emisfero destro ha poi perduto in leggerissimo grado la normale consistenza. Gli oggetti dei ventricoli mostransi sani, come pure il cervelletto ed il midollo. Nulla si trova di morboso alla base del cranio e quasi nulla alla cavità delle narici ove le ossa nasali avevano perduto qualche frammento, ed ove per brevissimo tratto era denudato il setto. Negli altri visceri tutto era d'apparenza fisiologico.

Coll'esame microscopico il tumoretto cerebrale mi apparve costituito da fibre elastiche a larghi interstizii ripieni di granuli adiposi liberi o fra loro legati sotto l'apparenza di cellule granulate, non che da cellule grandi con uno o più nuclei e nucleolo, gran numero delle quali si sarebbero una volta ritenute a carattere infallibile del cancro, ma che al giorno d'oggi lo si ha comune con altri tessuti patologici e forse anche normali.

Del resto gli antecedenti cui andò soggetta la paziente, i sintomi concomitanti, l'affezione cerebrale, il buon esito di una cura mercuriale, e la nozione che nessun micrografo potè scoprire alcun elemento speciale nei tumori gommosi sifilitici, mi persuadono che appunto a tale specie appartiene il fibro-plastico da me rinvenuto. Non ci voleva poi che una grande lentezza nel di lui sviluppo, dalle vascolarizzate meningi al cervello, e nella formazione di un conseguente rammollimento, perchè l'organismo non ne desse segno colla insorgenza di fenomeni gravi ed imponenti, sia dal lato della intelligenza che della motilità.

IV. *Gomma sifilitica alla parte anteriore dell'emisfero cerebrale destro ed al centro ovale del* Vieussens.

Li 22 aprile 1862 il dott. *Giuseppe Morganti* mi invitava ad esaminare nella sala A, di questo civico spedale di Pavia, da lui diretta, L. . . . . Giuseppa, di Passalaqua, d'anni 25, contadina,

ivi accolta nel giorno antecedente; scopo della visita si era quello di constatare nel consulto di pratica, se esistevano in essa segni di infezione sifilitica che ne autorizzassero il trasporto nella divisione delle veneree.

Abbastanza bene nutrita, la paziente giaceva abbattuta ed oppressa sul fianco sinistro, con febbre continua e sub-delirio. Presentava prolassata la palpebra superiore sinistra, le pupille dilatate ed immobili, era tarda nei movimenti volontarii, come pure ottuse apparivano le facoltà intellettuali; i moti riflessi, la addolorabilità e la sensibilità cutaneo-muscolare sussistevano intatte.

All' inguine sinistro eravi una cicatrice da pregresso bubbone suppurato, ed ai contorni dell'ano e dell'ostio vaginale disseminate stavano piastre di color cupreo, e papule mucose esulcerate gementi icore sanioso che escoriava le parti cui veniva a contatto. La donna confessava d'essere stata infetta da persona già ammalata di fenomeni sifilitici ai genitali, ma lo stato grave non permise che venisse trasportata nel mio riparto. Infatti al giorno 24 successivo essa cessava di vivere.

Fui presente alla autopsia eseguita 36 ore circa dopo la morte, dall'egregio prof. *Sangalli* nella scuola d'anatomia patologica, ed eccone il risultato:

Capo. — La dura madre è tesa, le circonvoluzioni piuttosto appianate; la pia madre è injettata più del normale In corrispondenza della parte anteriore del solco divisore, presenta una piastra irregolare gialliccia per trasudamento fibrinoso; questo si trova pure al chiasma. L'emisfero cerebrale destro offre due nodi, l'uno in corrispondenza del lobo anteriore, l'altro del centro ovale del *Vieussens*. Questi due nodi, piuttosto duri, sono esternamente di colore rosso fosco per apoplessia capillare, internamente di colore gialliccio per *trasudamento fibrinoso*.

La sostanza midollare dell'emisfero destro è rammollita, di colore traente al pagliarino, d'aspetto quasi gelatinoso e tremolante. Del resto nulla d'abnorme.

Torace. — Segni manifesti di congestione alla parte posteriore del polmone destro non che alla di lui mucosa bronchiale.

Addome. — Chiazze rossigne alla mucosa gastrica, quella dell'intestino tenue è qua e là injettata; vi sono varie ulcerazioni

al *colon* ascendente ed alla fine dell'ileo; ipertrofia del fegato, della milza e delle ghiandole del mesenterio.

Organi genitali. — Sono quasi scomparse, per il pallore ed avvizzimento cadaverici, le macchie e le papule ai genitali esterni. La vagina ha per altro colorato in rosso vivo la mucosa, specialmente alla sua parte inferiore.

Dall'esame microscopico eseguito dal sig. prof. *Sangalli* non si ebbe alcun dato che facesse uscire i due nodi sopra accennati dal novero dei semplici prodotti della infiammazione.

E sotto questa forma appunto la sifilide costituzionale ordisce quasi sempre in modo subdolo ed inavvertito i suoi effetti nei varii organi del nostro corpo, effetti che nel caso attuale io ritengo siano stata causa immediata della meningo-encefalite la quale trasse a repentina morte la paziente.

Del concetto meccanico della vita. — *Discorso pronunciato da* **VIRCHOW** *nella terza seduta generale del 34.° Congresso dei naturalisti e medici tedeschi a Carlsruhe, il 22 settembre 1858. — Versione del dottor* ***Sforzini Domenico,*** *da Stradella.*

Tentando io di trattare dinanzi a sì illuminato Congresso del concetto meccànico dei processi vitali, devo innanzi tutto rimuovere ogni timore ch' io abbia intenzione di rinnovare quell'ingrata discussione sui limiti del credere e del sapere, che dal Congresso dei naturalisti di Gottinga formò così di frequente il tema di generali trattenimenti. Il sapere non ha altro limite che il non sapere, ed io nutro la lieta fiducia, che non si giungerà mai in Germania ad innalzare ancor una volta la Chiesa a giudice della scienza. Una nazione che per la libertà di coscienza sanguinò in una guerra di trent'anni, e che l'acquistò poi anche di diritto nella pace di Westfalia, può almeno considerare tale questione siccome risolta.

Il nostro cómpito è diverso. Nel prodigioso sviluppo delle scienze naturali aumentano gradatamente anche le sperimentali in modo, che sarebbe ad ognuno sommamente difficile il comprenderne l'assieme ad un sol colpo d'occhio, e le biologiche discipline vedono compromessa fin d' ora quell'intima unione, che già possedevano con tutte le scienze naturali. Non v' ha cosa che si presenti in modo così urgente, quanto il rannodare l'antico nesso dello scibile, e riacquistarne da quest'armonia tutta la forza dell' unità. Almeno nel concetto generale della vita dovrebbero i naturalisti essere d'accordo. O un tal concetto dal lato scientifico naturale è possibile, e allora si deve considerare la dottrina della vita, la biologia, siccome un oggetto di metodiche indagini scientifiche, o non è tale, e allora si deve desistere dal voler sottoporre i processi della vita alle leggi naturali.

Ancor prima di un'età d'uomo vi era una certa conformità di opinioni sulla manifestazione della vita, nella quale veniva compresa l'intiera natura. Che di più sublime credette di pronunciare la fisica parlando di una vita dell' atmosfera! Dacchè si seppe che l'aria consta invariabilmente di una miscela di determinati gas, parve cosa assai naturale, che anche all'atmosfera fosse inerente, siccome alle piante ed agli animali, un determinato principio; che anch'essa ottenesse e conservasse per sè la sua speciale miscela. Ma la meteorologia ha sciolto l'antico problema indicando donde viene e dove va il vento; essa ha mostrato nel vicendevole rapporto tra sole e terra, tra luogo e luogo, le condizioni delle correnti aeree; essa sa che le piante assorbono l'acido carbonico emesso dagli animali nell' espirazione, ed all' incontro che desse emettono l' ossigeno, di cui abbisognano gli animali per respirare. Senza la vita dei vegetali e degli animali non vi sarebbe alcuna costante miscela di aria; è in questi che esiste la vita, ma in questi soltanto. Il concetto della vita, se non si vuol cadere in sogni arbi-

trarii ed incomprensibili, dev'essere collegato ad esseri viventi. Sono soltanto le piante, gli animali e l'uomo che si riconoscono quali esseri dotati di vita. La vita è vincolata a queste determinate forme; dall' analisi di esse ne deve seguire l'interpretazione del concetto vitale, e può soltanto soddisfare quell' interpretazione, che si adatta a ciascuna forma della vita, sia dessa quanto si voglia superiore od inferiore.

La questione della vita appartiene quindi in istretto senso solamente alla botanica, alla zoologia, alla fisiologia ed alla medicina. L' astronomia non parla più della vita delle stelle, la geologia non parla più della vita della terra. Certamente anche i corpi fisici hanno la loro storia, benchè se ne sia scritto ben poco. L' origine e la fine dei corpi fisici sono fin qui argomenti inaccessibili alla nostra osservazione, ma si manifesta in loro movimento, sviluppo ed attività. La terra non fu sempre ciò che è attualmente, cambia ad ogni istante. Vive essa per ciò? Si trova forse nella sua storia qualche rassomiglianza con quella delle piante e degli animali? È dessa simile a noi? Sarebbe veramente un'aberrazione di fantasia se si cercasse di fecondare e sviluppare una tale idea. La terra trova il suo simile tra gli altri corpi fisici, ed è tanto meno paragonabile agli esseri viventi che contiene, quanto la è all' etere, che le congetture dei fisici pongono fra essa e gli altri corpi.

La vita non si dà soltanto a conoscere, perchè produce esseri, che conducono accanto agli altri un' esistenza propria, si conservano come tali, e spiegano per mezzo di una certa forza in essi inerente un' attività speciale. Tutto questo appartiene pure ai corpi fisici, ai sassi, ai cristalli. L'esistenza propria degli esseri viventi è indissolubilmente legata ad una data forma, nella quale sta delineata la base della conservazione e la direzione dell' attività; ed oltre a ciò presenta il fenomeno della riproduzione, della rinnova-

zione e dell'accrescimento. Ogni essere vivente ha in virtù di quella determinata forma, che rappresenta, una certa specialità ed invariabilità di tessuto, ed entro questo tessuto una certa specialità ed invariabilità di miscela, d'intima composizione, ed è soltanto questa uniformità di tessuto e miscela, che ci autorizza a mettere la più piccola pianta a lato del più grosso animale in un sol grande regno di viventi, e contrapporre questo regno al mondo ancor più grande degli esseri privi di vita.

La forma speciale e costante della vita è la cellula. Qualunque essere vivente noi imprendiamo ad esaminare ripete sempre la sua origine da una cellula, è composto ed intessuto di cellule. La pianta rappresenta una coordinazione di cellule più lassa, l'animale più intima, più compatta; ciascuna di queste cellule ha in sè certi caratteri, pei quali è simile o piuttosto eguale alle altre. Finora non si è stabilito con tutta certezza quanti caratteri deve riunire in sè ciascuna cellula, se devesi attribuire maggiore importanza a questa o a quella delle sue parti; ancor adesso si disputa, se tutti i tessuti dell'organismo contengono sempre prodotti cellulari, e se le piante e gli animali più semplici posseggono cellule in tutta la pienezza del concetto scolastico. Ma il fatto, che il punto di partenza e la riproduzione della vita stia nelle cellule, che la sua storia sia essenzialmente legata ad esse, non si può più mettere in dubbio. Tutti i rami della biologia trovano quindi nella dottrina della cellula la loro concatenazione; *il pensiero dell'unità della vita in ogni vivente trova la sua naturale espressione nella cellula.* Ciocchè si andava cercando nell'immaginazione, lo si trovò finalmente nella realtà, ciocchè a molti parve un sogno, prese forma visibile e sta realmente davanti ai nostri occhi.

Un nucleo di speciale struttura, provvisto spesse volte d'uno speciale nucleolo, circondato da una massa molle, ricoperta all'esterno da una membranella ora più tenera,

ora più resistente, il tutto composto di sostanza azotata ed albuminosa, — ecco la cellula organica. Essa è già nella sua unità molteplice, è un organismo in piccolo; è già capace di condurre per sè un'esistenza propria, come lo vediamo realizzarsi in modo transitorio nella cellula dell'uovo animale, ed in modo costante nelle piante inferiori. Pertanto o la cellula è un individuo vivo, o contiene ciò che più tardi si suol chiamare così, almeno dopo il suo sviluppo.

Ma la vita oltre a quello che ha di comune e di generale, per cui è veramente vita, possiede pure alcun che di speciale e di caratteristico, per cui si distingue da altre specie di vita. E questo alcun che di speciale e di caratteristico si trova pure nelle cellule. Quanto più perfetta è la creatura e l'organismo, tanto più differenti sono pure le cellule. In talune alghe l'intera pianta è composta da una serie di cellule eguali, collocate le une accanto alle altre. Negli animali vertebrati e nell'uomo sono soltanto eguali nella loro intima struttura le cellule dello stesso tessuto od organo, le così dette parti simili previste dagli antichi, mentre le cellule di differenti tessuti od organi presentano la più grande differenza d'intima composizione, e talvolta anche di esterna conformazione. Questa differenza corrisponde alla speciale attività ed azione dei varii tessuti ed organi; essa rappresenta la grandissima diversità di attitudine non solo delle singole parti dell'organismo, ma sì anche dell'organismo intiero; per essa noi non comprendiamo soltanto, come si esplichino in ogni genere o specie di piante od animali certe proprietà generiche o specifiche, ma comprendiamo ancora, come ogni singola pianta, ogni singolo animale possegga certe individuali proprietà, che sono inerenti al genere ed alla specie.

Sono le cellule che producono il verde delle foglie, i mirabili colori dei fiori, senza che cessino perciò d'essere cellule. Sono pure le cellule, che forniscono alle penne, ai

capelli, agli occhi, al sangue tutte quelle varietà di colorito, per cui il genere, la specie, le razze e loro varietà, e finalmente lo stesso individuo vengono contraddistinti in modo così sorprendente. Nella materia colorante verde delle foglie, nel rosso del sangue sta riposto il lavorio della respirazione, il quale non si potrebbe compiere per mezzo della semplice cellula. Sono le cellule che formano il duro legno degli alberi, e la contrattile massa muscolare; e tanto il grado di durezza del legno, come la forza motrice dei muscoli cangiano non solamente secondo il genere e la specie, ma sì ancora secondo lo sviluppo più o meno favorevole dell'individuo. E così l'analisi ci conduce più in alto fino al tessuto finissimo dell'apparato nervoso, dove le più elevate proprietà della vita animale, sensazione, influenza motrice, pensiero, stanno legati a determinati gruppi di prodotti cellulari.

La vita è l'attività della cellula, la sua specialità è la specialità della cellula. La cellula è un corpo materiale, composto di sostanze chimiche determinate, e costrutto secondo determinate leggi. La sua attività cambia col cambiar della materia di cui è formata e ch'essa contiene; la sua funzione si modifica, cresce e diminuisce, si rialza e si abbassa, col modificarsi, coll'accrescere e col diminuire della stessa materia. Ma questa materia non è diversa da quella che forma il mondo inorganico e privo di vita, per cui si reintegra incessantemente, ed in cui si si trasforma, dopo d'aver conseguito il suo scopo speciale. Avvi solo di particolare il modo di coordinazione, il raggruppamento delle più piccole particelle, ed anche questo non è così esclusivo da formare un contrapposto con quella specie di coordinazione e di raggruppamento di particelle, che ci dimostra la chimica dei corpi inorganici. A noi pare di vedere qualche cosa di proprio nel modo di attività e nella speciale azione della materia organica, ma anche queste non si manifestano diverse dall'attività e dall'azione, che la fi-

sica riconosce nella natura morta. Tutto quello che v'ha di proprio si limita a ciò, che nel più piccolo spazio si concentrano le più grandi e più svariate combinazioni di materia, che ogni cellula rappresenta un centro di quelle intime azioni, che spiegano differenti sostanze in molteplice maniera tra di loro combinate, e quindi si ottengono risultati, che in natura non si danno in nessun altro luogo, perchè in nessun altro luogo si riconoscono eguali centri d'azione.

Per quanto speciale e propria, per quanto intima sia la vita, si sottrae di poco al dominio delle leggi fisiche e chimiche. Ogni nuovo passo sul cammino della scienza ci conduce sempre più alla conoscenza dei processi fisici e chimici, su cui la stessa vita riposa. Ogni specie di vita trova la sua spiegazione nella speciale costituzione anatomica e chimica, della speciale disposizione della materia, la quale per mezzo di questa disposizione esplica le sue forze, le proprietà che le sono inerenti, ma in modo apparentemente diverso da quello, che si osserva nel mondo inorganico. Questa diversità è soltanto apparente, poichè la corrente elettrica dei nervi non è di natura diversa da quella dei fili del telegrafo, o delle nubi; l'organismo sviluppa il suo calore per mezzo della combustione, come avviene in una stufa; l'amido nella pianta e nell'animale si converte in zucchero, come in una fabbrica. Quivi non c'è antitesi, ma si vede soltanto una specialità.

La cellula adunque è una parte esistente per sè, in cui conosciute sostanze chimiche colle loro ordinarie proprietà stanno insiem combinate in un modo speciale, e spiegano un'attività corrispondente a questa combinazione e alle loro proprietà. Quest'attività non può essere diversa dalla meccanica. Si tenta indarno di trovare un contrapposto tra vita e meccanica. Ogni esperienza conduce alla medesima conclusione, cioè che la vita consista in un particolare movimento di determinate sostanze, che divengono d'intima ne-

cessità attive dietro l'azione di uno stimolo, dietro un impulso « *Anstosz* ». Ogni atto vitale porta un cambiamento nelle parti organiche, o piuttosto ogni cambiamento delle parti organiche ci si presenta, finchè le parti vivono, come un impulso all'azione, qual eccitamento, per cui si estrinseca la vita. Contraendosi il muscolo, le più piccole particelle si dispongono nel suo interno in guisa diversa da quella, che portava con sè lo stato di quiete, e contemporaneamente avvengono cambiamenti chimici pei quali alcune di queste particelle vengono distrutte, rimpiazzate da altre. Il muscolo però non si contrae da sè, non è stimolo a sè stesso di questi intimi cambiamenti e di azione, ma riceve lo stimolo dal di fuori, e non sta in suo arbitrio di potersi contrarre, o meno; egli deve contrarsi tutta volta lo stimolo esterno è abbastanza forte da disturbare la quiete delle sue interne particelle. *La legge della causalità vale anche per la natura organica.*

Non è questo il più puro materialismo? Così suona la questione che presi ora a trattare, e come tale contiene già la sentenza di condanna. Come son pochi coloro, cui sta a cuore di attendere la risposta! Quasi che tale questione fosse per sè tanto chiara, che il giudizio dovesse essere di condanna, quand'anche la risposta fosse affermativa! Non sarebbe egli possibile che l'esperienza, per quanto si opponga agli ereditati pregiudizi, fosse ben fondata e si avesse molto più ragione di esigere il sacrificio dei pregiudizi, anzi che di pronunciare la condanna dell' esperienza! In fatto però, *il concetto meccanico della vita non è materialismo.* Perciocchè qual' altra cosa si può esprimere con questa parola, se non la tendenza a voler spiegare tutto ciò che succede, e si forma dalla materia conosciuta? Il materialismo va al di là dell'esperienza; egli applica la certa misura del suo sapere ad ogni fenomeno; egli si costituisce in sistema.

I sistemi nella scienza naturale sono d' una grande im-

portanza, ma lo sono solamente quando derivano dall'esperienza. Ora la maggior parte dei sistemi sono più un prodotto della speculazione, che non dell'esperienza, giacchè portano in sè il bisogno del perfezionamento, e non possono soddisfare a questo bisogno, se non per mezzo della speculazione, essendo *ogni cognizione sperimentale incompleta ed imperfetta*. Pertanto predomina oggigiorno nelle scienze naturali una grande avversione pei sistemi, ed in alcuni rami di esse persino un certo timore pei medesimi. I sistemi si ammettono, ma sempre colla più grande precauzione, per ordinare le materie conosciute, per classificarle, per rischiararle. Il timore di oltrepassare i limiti del sapere sperimentale, è così generale, che anche gli scrittori accusati per lo più di materialismo, si guardano bene dal fare un sistema.

L'intuizione meccanica è così poco materialistica, che senza di essa non si possono neppur formare opinioni religiose. Il documento di Mosè dice precisamente: « e Dio il Signore formò l'uomo da un pezzo di creta, e gli alitò entro il naso il soffio vitale » e « dalla costa che prese dall'uomo costrusse una donna ». Quest'opinione della creazione meccanica dell'uomo fatto di terra, che diventa nuovamente polvere dond'è uscito, predomina talmente nelle tramandateci dottrine religiose, che non si può far rimprovero alle attuali scienze naturali di essere meccaniche in più alto grado. Al contrario la loro meccanica è meno grossolana, esse non si arrestano alla rozza espressione più comune, ma tentano col progresso delle odierne sperienze di investigare l'assieme di quanto avvi di più sottile in tutto il creato.

Taluno s'immagina che con ciò venga distrutto tutto l'ideale, e svanisca ogni poetica immagine. Si compiange il naturalista, che allontana da sè le illusioni della fanciullezza; si rifugge davanti ad un'esperienza, che non si ferma più sopra un rozzo fenomeno, ma penetra nell'intima

essenza delle cose; si crede che il cuore del naturalista resti chiuso al sorprendente quadro del cielo e della terra, per lui la natura si veste indarno dei suoi bellissimi colori, invano si presenta con tutta la magnificenza delle sue forme, — all'occhio indifferente del naturalista scompaiono colori e forme, egli vede soltanto gli atomi della materia, che si muovono senza libertà, senza senso. La scienza non ammira che sè ed i suoi trionfi, e divinizzando sè stessa, non venera, non ammira estranee grandezze.

Quale confusione! Non bisogna essere naturalista per aver un cuor duro, un animo insensibile, per essere indifferente, divinizzando sè stesso ad ogni merito altrui, per essere inaccessibile ad ogni sentimento d'ammirazione. Il severo avvertimento: Nil admirari! ci fu tramandato dalle scuole filosofiche dell'antichità. È nella natura e nella disposizione dell'individuo, come nella costituzione delle masse, che si deve cercare la cagione, per cui gli individui in una stessa epoca e le masse ad epoche differenti sono inclinate a percepire in vario senso i fenomeni dell'universo, ora simbolicamente, ora obbiettivamente; come anche perchè lo stesso individuo è secondo i momenti più sensitivo o più riflessivo, più poeta o più filosofo. Nei primi tempi dello sviluppo dei popoli parlava dal tuono delle nubi, la voce degli stessi dèi, e l'arco baleno era un vero ponte tra cielo e terra; ai nostri giorni il fanciullo, la debole femmina, l'inspirato poeta, possono seguire con speranzoso o timido sguardo il corso della « nube messaggera », o scorgere nell'informe nebbia strane e sconosciute figure: spettri, animali, volti umani, o lontani monti. Può egli l'uomo serio correr dietro a siffatte illusioni? Si deve sempre chiamare in ajuto il soprannaturale, o abbandonarsi a tutti i giuochi della sfrenata fantasia per comprendere le bellezze della natura?

Il cielo è nuovamente percorso da una cometa, e da lungo tempo non se ne vide altra più splendida e rag-

giante. Dobbiamo noi ancora considerarla come un avviso od una minaccia al popolo colpevole, come annunziatrice di tempi calamitosi, come portatrice di guerra, fame e peste? O dobbiamo scorgere in essa un lieto segnale di buona vendemmia? Il cielo non tiene più di questi messaggieri, che vengono spediti a piacimento per servire a questo o a quello scopo. L'astronomo calcola il corso della cometa e determina il tempo del suo giro; ella ritornerà in un dato giorno, e in quel giorno deve ritornare. E se allora gli uomini si fermeranno a contemplarla, se un'altra generazione appoggiata a basi scientifiche più estese ne attenderà l'apparizione, il fiammeggiare del suo potente covone di fuoco sul notturno orizzonte dovrebbe forse eccitare minor meraviglia? La comparsa di questo viandante di estranei luoghi non dovrebbe anche in allora risvegliare nell'uomo impressionabile quel senso di tremante stupore, che desta in noi la vista del sublime?

No, la scienza della natura non cancella il sentimento del bello, non affievolisce l'impressione del sublime, non paralizza l'emozione che desta in noi la conoscenza del buono e dell'utile. Le nevose creste dei monti, le azzurre catene dei colli, il succoso verde del piano, le mormoreggianti onde del ruscello, la vaghezza del fiore non lasciano di risvegliar anche nel nostro cuore le più profonde sensazioni. Anche noi sentiamo il più vivo desiderio di provare quella gioja pura, che infonde negli animi nostri la silenziosa contemplazione della natura; anche la nostra mente si occupa a dipingere quadri di strani avvenimenti, a rappresentarci i casi del passato e dell'avvenire, a crear al presente nuove combinazioni e nuove parvenze.

Ma la nostra fantasia non ha bisogno d'illusioni. A che immaginarsi una Driade in ogni albero, ove noi conosciamo dall'esperienza una vita molto più rigogliosa di quella, che potrebbe offrirci questa creazione di una divinità di second'ordine. A che far abitare spiriti folletti nei cavi si-

lenziosi delle rupi, ove le forze dei sassi, dell'acqua e dell'aria, l'azion reagente e cooperante del calore, della vita dei vegetali e degli animali ci aprono sì ricca sorgente di forze attive? La conoscenza della legge che governa le cose create sarebbe adunque nemica d'ogni emozione, d'ogni sensazione! Ah no, per essa all'incontro le impressioni dell'animo riescono più profonde, e dipende solo dalla nostra disposizione, se queste impressioni sono più prodotte dal bello, dal sublime o dal commovente. Il naturalista non ha d'uopo degli uragani, delle comete, di straordinarii fenomeni per partecipare a tali sensazioni. Anche il fosco cielo d'autunno, il giornaliero levare e tramontare del sole, i più ordinarii ed i più piccoli processi della propria esistenza gli offrono inesauribile matèria non solo per l'intelletto, ma anche pel cuore. E se il prodigio perde il carattere dell' illusione, se si appalesa solamente come la rivelazione della legge, è forse per questo la legge meno mirabile? Il prodigio meno sorprendente? Si può proprio credere che, se si toglie l' illusione, il cuore dell' uomo perda ogni sorgente d' impressionabilità, e che il prodigio sia un atto unicamente designato a produrre tal effetto? Non sorprende molto di più lo scorgere con abbagliante chiarezza nel prodigio la legge, che il velo del mistero copriva al nostro intelletto.

Il prodigio è la legge, e la legge viene eseguita in modo meccanico per la via della causalità e della necessità. La causa produce di necessaria conseguenza l'effetto, e l'effetto diventa nuovamente causa di altro effetto. L'uno produce l'altro o in modo ordinario o in modo straordinario, ma sempre meraviglioso. Soltanto che lo straordinario fa più impressione sul nostro intelletto che sul nostro animo, lascia più durevoli impronte, e ci fa progredire di più, se arriviamo a comprenderlo.

Ma noi non lo possiamo altrimenti comprendere, che dal suo manifestarsi in modo meccanico, come causa ad

effetto. *Poichè lo spirito umano è incapace di comprendere le cose in qualunque altro modo.* È una vera illusione il credere, che a questo intento esistono vie diverse, e sta in noi la scelta. La filosofia e la religione non possono percorrere vie differenti senza giungere a conseguenze oscure, arbitrarie, ripugnanti alla vera essenza dello spirito umano; e finora fu vittoriosamante combattuta quella filosofia e quella religione che non tenne dietro ai progressi della scienza, e non sciolse l'antagonismo tra la tradizione e l'esperienza a favore di quest' ultima. La riforma dev' essere permanente, e nello stesso modo che i più antichi teoremi dei sistemi filosofici e religiosi hanno guadagnato dalle scienze sperimentali del loro tempo in contenuto ed esposizione, così contenuto ed esposizione devono pure secondare le scienze progressive. La novità, finchè è tale, sembra sempre pericolosa. Anche la chiesa romana diventò amica dell' astronomia, e la maomettana non abborre più l'anatomia.

Avvi senza dubbio un punto, in cui la vittoria del metodo scientifico naturale non sarà ben certa ancora per lungo tempo. La legge della causalità è anche valevole per la vita spirituale? Non ci sarebbe almen qui libertà, mentre la necessità signoreggia l' intera natura? È molto arduo il trattare una questione, ove s' affacciano al freddo pensatore tanti pregiudizii, tante illusioni, e vi prende si superflua parte il sentimento; ove è parimenti molto difficile il sostituire alle cattive frasi vergini concetti. Che cosa è libertà? È dessa l' arbitrio? Sono io pienamente libero, quando agisco a seconda del mio volere? E posso io volere realmente, come credono gli uomini? Lo si tenti soltanto, e sarà facile il persuadersi dell' inganno. La libertà non è l' arbitrio di agire *a suo beneplacito*, ma la capacità di agire *secondo ragione*. Il semplice arbitrio non è libero, perchè sottoposto all' impero degli affetti e delle passioni. Ma l'uomo veramente libero sa padroneggiar sè e le sue inclinazioni;

impara a por freno alle passioni colla forza della morale: tralascia di far quello che gli *comanda* la passione, ed opera quello che gl' *impone* il sentimento morale o la convinzione. In ogni caso egli è forzato; si trova sempre nella necessità di procedere da causa ad effetto. La libertà dell' azione non significa altro che la libertà del pensiero, ed anche questa non indica il pensiero arbitrario, ma sibbene il pensiero che si uniforma alla necessità della legge, il pensiero sciolto completamente da ogni vincolo, a cui si rivela la legge in tutta la sua beltà e purezza. Il più alto prodigio anche nel campo della morale, è solamente la più semplice e più immediata rivelazione della legge.

Ovunque si rivolga lo sguardo si scorge *causalità*, *necessità*, *conformità di legge*. E si vuol accusare il naturalista, che appoggia le sue indagini alla legge, che da per tutto si oppone all' arbitrio, al caso, al capriccio, come nemico dell' idealismo? Dove mai si è data una filosofia, che fosse più idealistica dell' attuale scienza naturale? Donde derivano tutti i rimproveri, che noi difettiamo d' ogni ideale direzione? Non bisogna illudersi: tutti questi rimproveri vengono dal campo dei spiritualisti, sia che sostengano lo spiritualismo pubblicamente od in privato.

Anche tra i naturalisti si annoverano spiritualisti, e si trovano così davvicino, che questi cercano appunto di stabilire le loro proposizioni sulle basi della vita organica. Ma è veramente assai caratteristico, che in genere lo spiritualismo s' impadronisce del naturalista, quando questi nel grande regno della natura si porta sopra un terreno, cui può dirsi estraneo. Il chimico non è spiritualista nelle cose chimiche, ma lo può essere nelle fisiologiche, di cui è semplice dilettante. Poichè non si potrà certo negare, che per ogni naturalista vi sono alcune parti della scienza naturale, nelle quali è interamente dilettante, ed alcune in cui è semidilettante, ed il suo dilettantismo si distingue sopratutto

dal dilettantismo comune dei profani per ciò, che almeno in alcuni rami della scienza egli è maestro.

Il biologo ha egli bisogno dello spiritualismo? Uno dei più grandi chimici dell' epoca nostra rispose a questa dimanda affermativamente (1). Egli paragona il corpo vivente ad una fabbrica, che venne edificata secondo un dato disegno previamente stabilito. L' architetto prima che sia incominciata la fabbrica ne disegna il piano in tutti i suoi particolari. Le pietre, il legname, e tutto il materiale vengono poi ordinati insieme, finchè ci si presenta il disegno ridotto in corpo con tutte le sue linee e proporzioni. Non è forse così dell' organismo? Non è desso costrutto secondo un determinato disegno, cui fu addattato il materiale? È forse il materiale che fa il disegno?

Tali questioni oltrepassano facilmente i limiti dell' esperienza; diventanò *transcendentali*. Il biologo va in traccia innanzi tutto del disegno, ossia, come diciamo noi, della legge. Trovata la legge, la prima dimanda a farsi non è chi fece la legge, ma sibbene in qual modo la legge, il disegno è stato eseguito. Il disegno, la legge contiene forse in sè stessa i mezzi d' esecuzione? Possiede essa una forza operante in modo da togliere la materia all' immobilità, metterla in movimento, e costringerla ad assumere la forma organica? La stessa legge è forse la forza, e non ha la materia altra proprietà che l' inerzia? La risposta dei chimici a simile dimanda non può essere che negativa. Una materia senza proprietà, senza forze, è un nulla; una legge colla forza, un disegno colla propria attuazione all' incontro è una sostanza. Si può contendere fin che si vuole, si può immaginare una sostanza il più possibilmente fina ed immate-

(1) *Liebig*, Ueber unorganische Natur und organisches Leben. « Augsb. All. Zeitung », 1856, N.º 24.

riale, ma è sempre una sostanza, e se questa sostanza, come avviene nella vita, manifesta le più svariate attitudini, e dà luogo ad un lavoro meccanico complicatissimo, è appunto uno spirito, un essere organicamente costrutto. Essa è lo *spiritus rector*.

Il chimico non si cura punto di riconoscere lo spiritus rector fin a tanto che sta fuori de' suoi dominii. Entro i suoi dominii si accontenta della legge puramente ideale, e della materia che possiede proprietà e forze determinate. Ma non si trova poi ingannato dalle difficoltà che incontra? Anche la legge chimica nel suo significato puramente ideale non ha in sè alcun potere sopra la materia: essa non ha la forza meccanica per la vera esecuzione del lavoro. È piuttosto la materia chimica, che lavora ed agisce secondo la sua specialità, e la legge non sta al di fuori della materia, come uno straniero oppressore, ma è veramente insita in lei.

Ora si mostri pure la differenza che passa tra lavoro chimico ed organico! L'organismo vegetale ed animale è costrutto di sostanze chimiche che quivi si uniscono fra di loro, come altrove, ed il chimico potrebbe tuttalpiù far osservare, che questo processo organico è diverso dal chimico. La mano dell'architetto o dei muratori si rende palese in nessun luogo: quanto più diligenti sono le nostre indagini, tanto più chiaramente scorgiamo la stessa materia atta all'opra, ed operante. I corpi chimici si collocano da sè stessi nel sito che loro appartiene, o vi sono spinti da altri corpi, ma nessuna mano straniera interviene in questa finissima meccanica, senza recarle danno. Tutto ciò che vi ha d'estraneo diventa un ostacolo. Tanto più perfettamente sarà infine attuato il disegno, eseguita la legge, quanto meno disturbate saranno le materie nel loro silenzioso e reciproco scambio. Potrebbe ciò avvenire in qualche altro luogo, fuori della materia?

È del tutto indifferente sia che si tratti di prodotti or-

ganici od inorganici. In essi non si distingue lo spiritus rector, lo spirito della vita, dell'acqua, o del fuoco. Si vede dovunque un fatto meccanico in una non interrotta necessità di causa ed effetto. Il disegno sta nell'organismo, l'ideale sta nel reale, la forza nella materia, quivi non v'ha altra divisione, che quella della nostra mente; ma in realtà si trovano ambidue insieme congiunti, affatto inseparabili: quivi scompare completamente il contrapposto di forza e materia, disegno ed esecuzione si confondono insieme; e chi solleva la questione sull'autore del disegno, deve pure sforzarsi di riconoscere l'autore della materia. Ma allora non si tratta più di un caso semplice, non si tratta più di diversi spiriti, autori o muratori, di cui l'uno fa crescere gli uomini, l'altro gli animali o le piante; l'uno fabbrica questo, l'altro quest'altro uomo. Allora non si tratta più d'una questione di fisica, la quale cerca soltanto di conoscere il mondo ne' suoi fenomeni, ma non possiede i mezzi di fare dell'origine mondiale un oggetto d'indagini. Allora non si tratta più di una questione scientifica, poichè nessuno può dire di saper qualche cosa dell'esistenza, e di ciò che v'era prima dell'esistenza. Ecco i limiti del trascendentale; chi li sorpassa si trova fuori del campo delle dispute scientifiche. Egli può ritirarsi nella camera segreta della sua coscienza e venir a consiglio con sè stesso, le sue conclusioni non possono più formar soggetto di pubbliche discussioni: l'essenza della fede è così intima e così personale, che non vi si può applicare la legge della scienza universale, dell'esperienza, e delle nozioni obbiettive.

La scienza naturale non estende il suo potere al di là dei fenomeni fisici dell'universa natura. Essa è totalmente estranea all'origine del mondo. Per quanto lontano possano estendersi le sue cognizioni (e si estendano al di là della creazione del genere umano) hanno però sempre per argomento il solo universo, ed il suo cómpito è di fondare la storia dell'universo nei limiti di questo argomento. Già

da lungo tempo si ammette di pieno accordo, che la storia dei corpi fisici sia stabilita secondo le leggi della meccanica, se mai fosse possibile sotto forme matematiche. Si fecero lunghi tentativi per rinvenire simili leggi anche pei corpi organici, pel mondo vivente, ma quasi sempre indarno. Non era forse più ragionevole il riconoscere in loro forze speciali, che agiscono in modo meccanico diverso da quella della rimanente natura? Si può formare aria ed acqua, fuoco e terra, non si potrebbe anche fare artificialmente piante animali e fors' anche l' uomo se sono costrutti secondo i principii della meccanica?

I dotti del medio evo s' affaticarono indarno a fabbricare l' Homunculus. Invano tentano i moderni di formare cellule. La dottrina della generazione spontanea (*generatio aequivoca*), secondo la quale esseri viventi sono prodotti da materia morta, senza padre, senza madre, si vede sempre più abbandonata; e sono solamente i più semplici organismi dei vegetali ed animali inferiori, che offrono la possibilità di rinnovare ai nostri giorni l' antica questione. La generazione spontanea per gli altri esseri più perfetti non ammette ora alcuna contestazione: ogni pianta ha il suo seme, ogni animale il suo uovo o il suo germe, ogni cellula deriva da una cellula primitiva. In questi ultimi anni ci è appunto occorso di rovesciare gli ultimi sostegni della generazione spontanea anche nella patologia, avendo dimostrato che tutti i tessuti di nuova formazione, tutti i tumori, tutte le produzioni morbose si riferiscono ad un prodotto generatore, che appartiene all' organismo sano.

La vita adunque forma una lunga serie di non interrotte generazioni, ove i figli diventano genitori, l' effetto ridiventa causa. Una intrecciata catena di esseri viventi, entro i quali si compie un movimento assai composto, ma non per questo meno meccanico, di continuo ringiovinamento, e sempre nuovo vigore. Quì non si scorge che riproduzione, nessuna origine nuova; e il movi-

mento meccanico della vita si distingue totalmente dal movimento chimico della rimanente natura per ciò, che l'organizzazione già costituita, non producibile ad arte, rinchiude sempre il fondamento delle nuove e successive organizzazioni. A misura che questo movimento si spiega davanti ai nostri occhi, si dimostra col fatto specificamente diverso, interrotto da numerosissime e costanti serie, tra cui non esiste immediata comunicazione. La pianta produce piante, l'animale genera animali. Ma una determinata specie di piante produce soltanto piante della medesima specie e non di specie diversa; l'animale si riproduce soltanto entro la specie che gli è propria. Se la specie si perde, va perduta per sempre. Anche il prodotto morboso è circoscritto ad una data specie; anche nelle alterazioni patologiche più pronunciate non produce il corpo umano, come ho già procurato di dimostrare, alcuna forma organica, alcuna cellula; che non abbia il suo simile nell'organismo sano. Tutti i prodotti fisiologici e patologici sono la ripetizione, la riproduzione ora più semplice, ora più composta di conosciute forme primitive (tipi). *Il tipo dell'organizzazione è invariabile entro la specie; la specie non si scosta dalla specie.*

Pertanto ciascun essere vivente che nasca o si riproduca, non ha d'uopo di un nuovo tipo, o di un nuovo disegno. Il disegno preesiste nella madre, è insito nella materia organica, e perchè si traduca in atto, e finalmente si presenti a noi sotto forma corporea od organica, è necessaria l'attività della materia, il cui intimo movimento si compie precisamente in modo meccanico.

Ma queste specie di esseri viventi, queste forme di generazioni, che si succedono senza posa, non sono sempre preesistite. La storia del nostro globo c'insegna, ch'ebbero vita l'una dopo l'altra, e qui appare di nuovo la grande differenza che esiste tra natura organica ed inorganica. In nessun luogo noi troviamo un principio del mondo, anche

oltrepassandone i confini, ma vi deve essere stato un principio della vita, perchè la geologia ci conduce ad epoche di forme terrestri, in cui la vita era impossibile, ove non se ne trova traccia od impronta. Se la vita ebbe un principio, dev'essere anche possibile alla scienza di stabilire le condizioni di questo principio. Per ora è questo un problema ancora da sciogliersi. Le nostre esperienze non ci autorizzano a considerare l'invariabilità della specie, che presentemente sembra così certa, come una regola valevole per tutte le epoche; giacchè la geologia ci fa conoscere una graduata successione di diverse specie, ove le superiori derivano dalle inferiori; e per quanto vi si opponga l'attuale sperienza, io devo però confessare, che mi sembra una necessità scientifica il ritornare sempre più sulla capacità di passaggio da specie a specie. La teoria meccanica della vita guadagna in questo senso una positiva certezza (1).

Provvisoriamente esiste nella nostra scienza una grande lacuna. Dobbiamo noi riempierla di ipotesi? Si certo, poichè è solo per mezzo delle ipotesi che viene tracciata la via delle indagini in terreni sconosciuti. Avvi sicuramente un altro mezzo per riempiere le lacune. Si può far intervenire nella storia della creazione la tradizione religiosa e con ciò escludere le indagini scientifiche. Ma io dichiaro apertamente, che non si ha alcuna ragione di tenere per inammissibile nella creazione dell'uomo l'investigazione secondo i processi meccanici. Ciò sarebbe contro la natura umana, sarebbe un'offesa allo spirito. Se anche la religione positiva rappresenta il fatto della creazione in un modo pu-

---

(1) Il libro di *Carlo Darwin* (« On the origin of species by means of natural selection ». London, 1859) diventato così celebre in breve tempo, non era uscito, quando fu scritto il presente discorso.

ramente meccanico, come mai si può ricusare alla scienza di aderire a questa meccanica? Se noi non possiamo concepire un sol fenomeno fisico se non in senso meccanico, non si deve nemmeno biasimarci di applicare questo concetto a tutte le cose create. È questa la vera libertà della scienza, senza di che si potrebbe inceppare ogni sorta di studj.

Ma anche ai giorni nostri si trovano pur sempre profeti di sventure, che da questa scienza sciolta da ogni vincolo vedono derivarne i più grandi pericoli per lo Stato e per la Chiesa. Non è egli necessario il dar loro una mentita? Se la scienza è erronea, non porta con sè le armi per combattere l'errore? Se lo Stato come si trova attualmente, se la Chiesa come si è costituita nel corso dei secoli non fossero in grado di sostenere il vero, non sarebbe questo un sicuro indizio, che sono essi stessi nell' errore? Non è la scienza che s' accosta sempre più alla conoscenza del vero, che predica sempre più altamente il dominio della legge? Sì certo, la scienza è solo pericolosa per tutto ciò che v'ha di erroneo, di arbitrario, per le umane istituzioni. Quanto più libera s'applica essa alla natura, tanto più grandi sono i beneficii che può spandere sopra l'umanità, e nessun' epoca dovrebbe esserle più riconoscente della nostra. Non è solamente il progresso materiale dei popoli, ch'essa promuove; ma vanno anche sempre più scomparendo la superstizione, l' inclinazione al misticismo, il pregiudizio della tradizione. In luogo di una dimostrazione semplicemente negativa, procede sempre più sicura la positiva convinzione dell'intima armonia di tutti i fenomeni mondiali, del costante e progressivo sviluppo, della soluzione delle antitesi in una unità più sublime.

Rivista elettro-logica: *del dottor* **DELL' ACQUA FELICE**, *già medico-assistente nell'Ospedale Maggiore di Milano.*

1. De l'électrisation localisée, *etc.* — *Dell'elettrizzazione localizzata e della sua applicazione alla patologia ed alla terapeutica*, del dott. G. B. Duchenne di Boulogne. 2.ª edizione. Parigi, 1861, 1 vol. in-8.° di pag. 1046 con 179 figure intercalate nel testo e una tavola litografica.

Album de photographies, *etc.* — *Album di fotografie patologiche, complementario del libro « Dell'elettrizzazione localizzata »*. Dello stesso Autore. Parigi, 1862.

La nostra *Rivista elettro-jatrica* non si è mai occupata di dare un estratto della 1.ª edizione del libro di *Duchenne* di cui ora annunciamo una edizione novella; perchè della 1.ª edizione edita a Parigi nel 1855 ne aveva già parlato in modo opportuno e diffusamente il distinto collega dott. *Pietro Maestri* in quattro bene elaborati articoli bibliografici inserti nella riputata « Gazzetta medica di Lombardia » (vedi i numeri 48, 50 e 51 del 1854 ed il N.° 19 del 1855).

Noi oggi ci limitiamo ad annunciare la 2.ª edizione, ragguagliando i nostri lettori non già sulle primitive massime fondamentali che informano ambedue i pregevoli lavori del *Duchenne*, ma segnando unicamente le innovazioni ed i fatti più importanti dall'Autore recentemente introdotti. — Da quest'annuncio non dobbiamo e non possiamo disgiungere la relazione anche dell'*Album fotografico*, che costituisce la parte ultima, per così dire, ed il complemento della grande opera.

La 2.ª edizione dell'opera *Duchenne* si raccomanda dal lato materiale per nuove aggiunte che ne aumentarono la mole, per un soprappiù di 71 figure intercalate nel testo

fra cui una magnifica tavola litografica colorata, finalmente per carta e tipi più chiari e distinti.

L' Autore dopo la pubblicazione della 1.ª edizione del suo libro non ha mai desistito dalle intraprese esperienze elettro-fisiologiche e patologiche e per esse fu condotto a scoprire nuove specie morbose e ad intendere la genesi di numerose deformità congenite od acquisite, le une non ancora descritte, le altre descritte incompletamente o mal studiate; esse gli permisero di terminare studii importanti non peranco sottoposti all'ultima lima e di fare della 2.ª edizione un lavoro intieramente nuovo. La *prima* non era che una raccolta di memorie; alla *seconda* fu data una forma metodica e didattica che ne fa un trattato di patologia e terapeutica rischiarato dalla osservazione e sperimentazione elettrica.

Diffondendosi ampiamente sull'elettrizzazione localizzata e sull'elettro-terapia, volle l'Autore che il suo libro si occupasse precipuamente di patologia musolare, sul qual argomento del resto non ammise che le questioni sulle quali le proprie ricerche hanno diradata qualche tenebra.

Quanto alle conclusioni cui *Duchenne* ha creduto di addivenire in base alle sue ricerche antecedenti alla 1.ª edizione, esso ebbe ben poco in seguito a modificarle. Sempre in guardia contro le idee sistematiche assolute, da cui non è facile qualche volta il sottrarsi, e risoluto di far ragione degli errori e delle illusioni dalle quali avrebbe potuto lasciarsi abbagliare, ha sottoposte le sue convinzioni al controllo potente della pubblica esperimentazione e fece appello anche al cozzo delle avverse opinioni. — E allora il *Duchenne* fu ben lieto di vedere che non solo si riproducevano fatti assolutamente identici ed emergevano uguali convinzioni, ma più ancora ebbe la compiacenza di vedere che i fatti suoi e le sue conclusioni, dopo aver resistito alla grande prova ed al crogiolo della critica e dell' osservazione rigorosa, furono quasi universalmente riconosciute.

Dopo aver esposte in questa opera un gran numero di affezioni muscolari, l'Autore venne alla composizione del suo *Album fotografico patologico*. nel pensiero che le migliori descrizioni non danno un'idea perfettamente esatta del loro aspetto, delle deformazioni e dei movimenti patologici cui danno luogo, mentre che basta d'aver osservate in un malato queste deformazioni, questi movimenti patologici, per riconoscerli, anche prima di essere venuto in cognizione della malattia che le ha prodotte. È perciò che la vista del malato ajuta potentemente la descrizione delle affezioni muscolari. Trattandosi, per es., di una malattia tanto bizzarra, nella sua forma esterna, quanto l'atrofia muscolare adiposa progressiva, l'artista il più abile non saprebbe afferrarne esattamente i rilievi, il modellato infinitamente vario e capriccioso, quel *non so che* infine che permette di diagnosticare subitamente questa specie di malattia, ma basta che la si abbia vista una sola volta anteriormente.

La fotografia sola poteva mettere in piena mostra la natura, come si osserva nelle suddette manifestazioni morbose. Fin dal 1852 il *Duchenne* ebbe la felice idea di rappresentare, coll'ajuto del meraviglioso processo fotografico, l'azione propria dei muscoli eccitati individualmente dall' elettrizzazione localizzata ed i disturbi funzionali che si osservano consecutivamente alle affezioni muscolari, tantó durante il riposo, quanto durante i movimenti. Le prove fotografiche degli artisti ai quali l'Autore si è rivolto furono poco soddisfacenti, malgrado la loro abilità incontestabile, perchè, in questo genere di fotografie, il difficile dell'arte consiste nel mettere in rilievo il fenomeno fisiologico o patologico sul quále si vuol attirare l'attenzione. Ora per ben rappresentare simili fenomeni, bisogna comprenderli, e compresi, studiar la maniera di metterli in risalto. Era dunque necessario che il fotografo fosse per questi casi fisiologo e patologo. Queste ragioni determinarono l'Autore ad apprendere

e studiare l'arte della fotografia sotto il punto di vista della sua applicazione alla fisiologia ed alla patologia.

In qualche anno riuscì il *Duchenne* a comporre una ricca collezione di fotografie elettro-fisiologiche e patologiche che lo ajutarono di molto nelle sue ricerche e dalle quali ne scelse alcune atte a far conoscere le forme esteriori e l'aspetto di qualcuna delle affezioni muscolari descritte nel suo libro e principalmente dell'atrofia muscolare grassosa progressiva.

Le fotografie elettro-fisiologiche rappresentano la maggior parte dei moti parziali della faccia e dei membri. L'Autore ne ha dato un saggio nella figura posta in testa dell'*Album*, ove egli stesso si vede mentre sta faradizzando il muscolo frontale di un individuo, e nella figura 7.ª ove promove a sinistra la contrazione del deltoide d'un membro sano, comparativamente all'elevazione volontaria del membro superiore del lato opposto, di cui il gran dentato è atrofico.

Questo genere di fotografare presenta un numero ragguardevole di difficoltà, perchè i movimenti prodotti dall'esperimento elettro-fisiologico sono di cortissima durata e perchè i soggetti deboli o affetti nella loro muscolatura non possono conservare l'immobilità necessaria alla nettezza dell'immagine fotografica.

Vi hanno poi delle deformità che appajono e dispajono solo durante certi movimenti. Sovente i malati eseguiscono difficilmente questi movimenti o non possono conservare lungo tempo l'attitudine patologica che prendono i loro membri. L'Autore ha dovuto, per così dire, afferrare a volo colla fotografia istantanea queste deformità e questi movimenti morbosi.

Se dunque le fotografie di cui consta l'*Album*, che non furono ritoccate, lasciano alcun che a desiderare, quanto alla loro esecuzione, come processo fisico-chimico, si dovrà tener conto delle annunciate difficoltà e pensare i vantaggi

che ne potrà trarre l'iconografia scientifica. L'Autore alquanto umilmente dice che per tal modo avrà almeno additata la via e non dispera d'arrivar un giorno a più spiccata perfezione.

Ora daremo una succinta relazione delle figure principali che costituiscono questo importante *Album* e fin d'ora felicitiamo altamente il signor *Duchenne* che, oltre all'aver resi coi suoi studj e colle sue fatiche i più grandi servigi alla nostra scienza, ha saputo con tanto onore, vantaggio e lustro della scienza stessa aggiungere i frutti rigogliosi di una nuova applicazione importantistima, quella della *fotografia.*

Le figure 1.ª e 2.ª rappresentano un individuo veduto anteriormente e posteriormente, nel quale, verso l'età di 7 anni, l'atrofia muscolare grassosa progressiva incominciò alla faccia ove essa distrusse la maggior parte dei muscoli, e nel quale, otto anni più tardi, riprendendo il suo cammino progressivo, quest'affezione ha invasi progressivamente le membra ed il tronco, di cui ha alterato in diversi gradi un numero più o meno grande di muscoli.

L'Autore ha potuto fotografare questo caso patologico nel 1860, per gentilezza del signor *Herard* che glielo mostrava nel suo comparto all'ospitale *Lariboisière.* — La relazione di questo caso manca nel libro *Dell' elettrizzazione localizzata.* Essa rammenta assai bene l'aspetto di molti soggetti atrofici di cui l'Autore ha riferite le relazioni e che non ha potuto fotografare.

L'individuo fotografato fu preso all'età di cinque anni da un'affezione intestinale che durò lungo tempo e alterò profondamente la sua costituzione. Il suo medico dichiarò di non aver osservate convulsioni durante questa malattia. All'età di circa sette anni la sua fisionomia cominciò a perdere della sua espressione e nel medesimo tempo la motilità della faccia poco a poco si estinse; tuttavia egli ha potuto sempre muovere gli occhi ed aprire e chiudere

la bocca. Nel giorno in cui fu ritrattato, non obbedivano all'eccitazione volontaria, espressiva ed elettrica, che il frontale, l'orbicolare delle palpebre, qualche fascio del grande zigomatico sinistro e del buccinatore destro, il massetere destro e questi muscoli stessi, ad eccezione dell'ultimo, non agiscono che debolmente.

I lineamenti del malato sono sprovvisti affatto d'espressione e la sua faccia è scarna, i suoi labbri tumidi ed immobili. — Nessuna descrizione però può tener luogo della idea precisa del male quanto il mirare le figure necessariamente veritiere tratte colla fotografia.

Nella figura 3.ª è rappresentato un individuo a 42 anni, commesso in uno studio di notajo, nel quale l'atrofia muscolare grassosa progressiva distrusse pressochè intieramente, senza causa nota, la muscolatura dei membri superiori, i gran dentati, i trapezj, i romboidi, i gran dorsali e gli estensori della testa.

In questo malato l'atrofia muscolare grassosa s'è presentata nel solito modo, cioè affettando primitivamente i muscoli dell'eminenza tenar e gl'interossei che distrusse successivamente d'ambo i lati; in seguito essa attaccò progressivamente i muscoli dei membri superiori, del tronco e delle gambe coll'ordine sopra indicato.

Dal 1856, epoca nella quale questo caso fu fotografato, fino al 1860, la malattia rimase fortunatamente stazionaria, perchè se avesse seguìto il suo ordinario decorso, avrebbe dovuto a quest'ora infermare i muscoli che presiedono alla respirazione ed alla deglutizione. Questo arresto di progressione può essere attribuito alla faradizzazione muscolare che fu frequentemente applicata nei varii spedali ove l'individuo fu accolto.

La figura 4.ª ci presenta un individuo nel quale i pettorali sono pressochè intieramente distrutti dall'atrofia muscolare grassosa progressiva, che fu fotografato in posizione

di avanzamento delle spalle, tale da far meglio risaltare la lesione muscolare.

L'atrofia ha pure profondamente alterati i muscoli flessori dell'avambraccio sul braccio. I dettagliati ragguagli di questo caso si leggono nell'opera a pag. 457 e seguito.

La figura 5.ª offre distintamente l'attitudine della scapula destra in un individuo nel quale il gran dentato destro è completamente atrofizzato, mentre le braccia sono elevate in avanti. L'atrofia grassosa muscolare progressiva ha ugualmente invasi i muscoli dell'eminenza tenar dello stesso lato.

La malattia di cui si tratta incomincia raramente dal gran dentato, come il caso presente. Una giusta diagnosi sarebbe stata impossibile, se l'atrofia parziale dei muscoli dell'eminenza tenar non fosse sôrta più tardi a manifestarla.

Nella figura 6.ª è nuovamente rappresentato l'individuo segnato dall'antecedente fotografia, ma situato colle braccia cadenti lungo i lati del tronco.

Si rimarca che il margine spinale dell'omoplata è più distante dal tronco di quello che sia l'istesso margine del lato opposto e che il margine inferiore del romboide fa rilievo sotto la pelle; è il segnale dell'atrofia della metà inferiore del trapezio destro.

Nella figura 7.ª, come nel caso precedente, è rappresentata l'atrofia che distrusse il solo gran dentato destro.

I segni patognomonici di questa lesione parziale si manifestano allorchè l'ammalato allontana il braccio destro dal tronco. — Dal lato opposto ove i muscoli sono sani, il *Duchenne* provocò la contrazione del deltoide col mezzo della faradizzazione, mentre il braccio sinistro era in riposo e cadente lungo il tronco. Quest'esperienza elettro-fisiologica mette in luce il meccanismo della deformazione della spalla, cagionata nel momento dell'elevazione del braccio, dall'atrofia del gran dentato.

La figura 8.ª rileva l'attitudine delle scapule in un individuo nel quale i due gran dentati sono atrofici, situato colle braccia elevate in avanti. — Questo caso non fu riferito nel libro.

Una delle circostanze più importanti di questo caso particolare è l'esordire della malattia dalle membra inferiori (dai flessori della coscia sul bacino). È rimarchevole inoltre il fatto dello sbaglio diagnostico primitivo, essendosi creduto a paraplegia da lesione della parte inferiore del midollo, come indicano le cicatrici da cauterii applicati al livello di questa regione.

La figura 9.ª riproduce il soggetto di cui si è parlato dianzi, mentre le sue braccia cadono ai lati del tronco.

In questa positura il sintoma patognomonico (l'allontanamento delle scapule in forma d'ali) dell'atrofia dei gran dentati più non si osserva. Il rilievo dei romboidi inoltre, che appare nello spazio infra-scapolare, annuncia che il terzo inferiore dei trapezj è atrofizzato; infatti l'esplorazione elettrica non trova più le dette porzioni muscolari.

È rappresentata dalla figura 10.ª l'attitudine patologica del tronco di un individuo sul quale avvi atrofia dei muscoli sacro-spinosi.

La malattia è caratterizzata da un infossamento considerevole delle grondaje vertebrali, dall' impossibilità di raddrizzarsi allorchè il corpo è inclinato in avanti, infine dalla debolezza delle contrazioni muscolari sotto l'influenza della faradizzazione. Il tronco nella stazione in piedi prende una positura talmente inclinata all'indietro che la linea calata dal centro di gravità, invece di cadere sulla base di sostegno, passa 6 a 8 centimetri all'indietro del sacro. Il tronco cade in avanti senza che l' individuo possa opporvisi o raddrizzarsi.

La 11.ª figura pone sott' occhi un caso di contrattura del romboidale e della porzione acromiale del trapezio del lato destro.

La contrattura del romboide è caratterizzata dalla direzione obbliqua dal basso in alto e dal di dentro al di fuori che imprime al margine speciale della scapula e da un' elevatezza formata dal rilievo del muscolo contratto, e situato al di sopra ed all'indentro della spina dell'omoplata.

La figura 12.ª offre egregiamente un caso di paralisi atrofica grassosa di tutti i muscoli motori delle membra inferiori, ad eccezione del tensore aponeurotico sinistro.

L'individuo all'età di 3 anni, senza causa nota, venne preso da movimenti convulsivi generali nelle membra e nel tronco con perdita della coscienza per 3 ore; non febbre avvertita, non dolori. Una medicazione attiva e razionale non valse a trionfare della paralisi. — Nel 1858 (otto anni dopo l'invasione della malattia) il povero malato fu presentato al signor *Duchenne* che lo trovava nello stato espresso dalle figure 43.ª e 44.ª del libro e 12.ª dell'Album, cioè, la pelle delle membra inferiori era letteralmente aderente alle ossa. Con la palpazione non fu possibile di riconoscere in alcun punto il tessuto carnoso. L'esplorazione elettrica non provocò alcuna contrazione ad eccezione del luogo ove corrisponde il tensore aponeurotico destro e impossibilità a muovere le gambe, i piedi, i pollici. Fletteva solamente ed assai leggermente la coscia sinistra sul bacino quando si coricava sul lato destro, ma questo movimento è così debole da non poter vincere il peso del membro inferiore, come allorquando essendo seduto cercava di levare la coscia. — Qualche mese dopo il principio della paralisi, il ragazzo si è messo, come tutti quelli affetti dall'infermità in discorso, a passare da un luogo all'altro strisciando colle natiche coll' ajuto dei membri superiori. Ma ben presto ha trovata una maniera più comoda e più rapida d' incedere sulle membra inferiori; atteggiandosi ad arco egli afferrava i piedi colle mani e li portava l'uno dopo l'altro in avanti, imitando così i passi di marcia. Acquistò bentosto tanta abilità in quest'esercizio da poter passa-

re, per tal modo, da un luogo ad un altro più rapidamente di quel che faceva trascinandosi sulle natiche. Egli ha potuto montare anche una scala.

Stante il periodo avanzatissimo del male il pronostico fu grave.

Un caso di paraplegia ipertrofica congenita ci offre la figura 13.ª — È un ragazzo di cinque anni che patì dalla nascita una debolezza estrema dei movimenti delle estremità inferiori e della colonna vertebrale. Nei primi anni poteva nè camminare, nè star in piedi; bisognava portarlo. A 5 anni stava difficilmente fermo sulle gambe e dopo qualche passo bisognava sostenerlo; coricato, non poteva rialzarsi.

Malgrado questo stato paralitico congenito, la nutrizione muscolare non fu offesa; si vede al contrario che la muscolatura è atletica nelle membra inferiori paralizzate e che i sacro-spinosi sono sviluppatissimi. Questa ipertrofia dei muscoli paralizzati contrasta colla magrezza delle membra superiori, che però godono della loro motilità fisiologica.

La figura 14.ª offre un caso di lussazione posteriore ed esterna della spalla (lussazione sotto-acromiale), che data dalla nascita, in un ragazzo di 6 anni, caratterizzata 1.° da un rilievo situato al di sotto dell'angolo posteriore dell'acromio, formato dalla testa dell'omero che sta a cavallo sul margine posteriore della cavità glenoidea; 2.° per una depressione anteriore sotto-acromiale; 3.° dall'allontanamento al di fuori ed all'avanti del gomito, che non può essere avvicinato al tronco; 4.° dalla rotazione al di dentro del braccio, che non si può far girare al di fuori; 5.° finalmente dalla semi-flessione dell'avambraccio che non può essere disteso.

Casi consimili ponno essere guariti dalla riduzione della lussazione. Quei casi in cui la lunga durata della lussazione produsse deformazioni incurabili, possono tuttavia essere migliorati dalla faradizzazione.

La 15.ª figura porta i ritratti della fisionomia d'una donna morta per la malattia dall'Autore denominata: paralisi della lingua, del velo palatino e dell'orbicolare delle labbra.

Di questa malattia diremo più sotto, riferendo una storia del dott. *Tommasi.*

L'Autore ha fotografata la malata in due momenti ben diversi dell'animo; nell'una ella mostrasi afflitta dalla conoscenza della sua sventurata posizione; nell'altra mostrasi distratta dalla sua triste idea fissa. La muscolatura in ambedue i casi, per quanto diversamente disposta, mostra sempre i caratteri della malattia in discorso.

La figura 16.ª finalmente rappresenta l'atrofia muscolare grassosa progressiva congenita in un ragazzo, che ha preso sede in qualche muscolo della faccia, del tronco e delle membra.

La stessa malattia ha attaccate tre altre persone della sua famiglia dal lato materno. — Il ragazzo, come sua madre (l'una delle tre persone affette oltre lui), ha le labbra tumide e cascanti. L'esplorazione elettrica dimostrò a *Duchenne* l'assenza dei muscoli orbicolare delle labbra, zigomatico, canino, elevator proprio del labbro superiore e l'elevator comune del labbro superiore e della pinna nasale. Dopo qualche tempo e coll'istesso mezzo elettrico si trovò che la malattia aveva progredito distruggendo il gran dentato destro, i trapezj, i pettorali.

Non sappiamo chiudere il rapido cenno che abbiamo dato delle annunciate rispettabili ultime opere del *Duchenne*, senza accennare anche ad un nuovo ed importante studio di cui si onora altamente la 2.ª edizione. Vogliamo dire dell'Appendice al capitolo delle *Paralisi parziali dei membri*, ove l'Autore sviluppa con scienza e maestria l'argomento della *Protesi muscolare, fisiologica, dedotta dalle proprie ricerche elettro-fisiologiche e patologiche sui movimenti della mano e del piede.*

introdurre nella pratica un sistema d'apparecchi destinati a supplire il più possibilmente all'azione volontaria ed individuale dei muscoli paralizzati od atrofici; finalmente prevenire o combattere le morbose conformazioni articolari; tale è lo scopo ultimo d'un metodo d'ortopedia fisiologica applicabile alla cura delle paralisi o atrofie muscolari parziali, che l'Autore si è proposto di svolgere e che volle battezzare col nome di *protesi muscolare.*

Il metodo è assolutamente fisiologico, perchè tende ad imitare la natura disponendo gli organi motori artificiali appoggiandosi a dati anatomici e fisiologici esatti.

L'appendice del Capitolo esordisce con assennate considerazioni preliminari sulle nozioni che necessita di avere per uniformarsi alle diverse indicazioni della protesi muscolare fisiologica; indi passa con due articoli a sviluppare lo studio speciale degli apparecchi appropriati alla paralisi o all'atrofia di ciascuno dei muscoli degli arti. All' appoggio di numerose, precise e chiarissime figure, spiega nel 1.° art. la protesi muscolare della mano, nel 2.° art. la protesi muscolare delle membra inferiori, parlando anche di alcuni apparecchi ortopedici o mezzi protetici applicabili ai movimenti del tronco. — L' argomento della protesi muscolare fisiologica è, secondo noi, sviluppato dal sig. *Duchenne* con tale abbondanza di ragionamenti e di fatti da renderlo interessantissimo all'anatomico, al fisiologo, al chirurgo ed al meccanico-ortopedico, che può trarre da esso utilissimi ammaestramenti per l'arte sua. Ne raccomandiamo la lettura come di cosa che segna un vero progresso nel difficile campo dell'ortopedia.

II. Conférences sur l'électro-thérapie, *etc.* — *Conferenze sull'elettro-terapia date all'ospedale militare di Liegi;* dal dott. Stacquez. Bruxelles, 1862. — (« Gazette médicale de Paris », settembre 1862).

L'Autore di queste conferenze non ebbe in mente di

pubblicare un trattato completo sull'argomento, nè di passare in rivista i diversi perfezionamenti apportati alla costruzione degli apparati elettrici. — Forte della sua esperienza personale, che riposa su una pratica elettro-medica di 12 anni, si è specialmente proposto di far conoscere e i numerosi successi terapeutici da lui ottenuti con diverse maniere d'elettrizzazione e le innovazioni principali che caratterizzano il suo apparecchio d'induzione.

Ciò che maggiormente colpisce in questo lavoro, si è il modo franco e serio col quale espone l'Autore le sue idee e le sue teorie, che però non sono affatto nuove. — Noi che non ci occupiamo delle questioni che non hanno uno stretto legame colla pratica, riferiremo però le opinioni sue strane sulla natura delle malattie e sull'azione dei medicamenti.

In un organo, egli dice, o in un sistema d'organi sconcertato da malattia, vi ha aumento o diminuzione della quantità normale di fluido elettrico. La guarigione dipenderà dal conoscere se trattasi dell' una o dell' altra alterazione.

Per tal modo rendere agli organi ammalati la quantità di fluido elettrico di cui sono in difetto; toglierví quella che tengono in soverchio; ecco la base della terapeutica medica, ecco quale dev'essere l'azione dei medicamenti che dobbiamo amministrare.

Con questa maniera assoluta di vedere e di giudicare, si ha ragione di dire che il sig. *Stacquez* tenta di far rivivere le antiche dottrine di *Brown* e di *Rasori*.

Irritabilità, *eccitabilità* o *elettricità* è sempre lo stesso agente modificatore della vita, della salute e della malattia; è un riconoscere solo le differenze di quantità fra le diverse condizioni patologiche; è un circoscrivere sempre la ricerca delle indicazioni terapeutiche nel dualismo della malattia per *eccesso* o per *difetto* di forza, di stimolo, di fluido elettrico; è infine un semplificare stranamente la mate-

ria medica e restringere gli effetti dei rimedj all'ufficio ultimo d'agenti *eccitanti* o *calmanti.*

Sulle proprie dottrine il sig. *Stacquez* non ammette discussione; sono precise ed assolute, e sulla loro realizzazione fonda le più brillanti speranze di felice risultato. Egli opina che è per virtù elettrica che gli alimenti si trasformano in materiali riparatori e per l'istessa azione gli alimenti ristabiliscono negli organi l'alterata armonia. « I me» dici che vorrebbero esclusa l'elettricità dalla terapia, non » guariscono e non possono guarire che col mezzo del» l'elettricità . . . . ». Difficile però ed anche impossibile è lo stabilire se in dati casi l'elettricità sia in *eccesso* o in *difetto* ed in quale quantità; questa è la causa degli insuccessi che l'Autore confida saranno scongiurati dall'immancabile progresso di questi studj.

Ora esaminiamo la parte pratica del lavoro.

L'Autore mostrasi persuaso con *Hiffelsheim* che il fluido elettrico non sia di sua natura un agente essenzialmente eccitante e che solo secondo il modo d'amministrarlo risulti *eccitante* o *sedante.*

Per ottenere questi effetti in maniera precisa, converrà usare le correnti *continue* per *sedare,* le correnti *interrotte* per *eccitare.*

Mentre l'elettricità statica o di sfregamento è generalmente rifiutata come incerta o dannosa, l'Autore invece la raccomanda caldamente come efficace. Ai *bagni* attribuisce la virtù *sedante*, alle *scintille* ed alle *scosse* attribuisce la *eccitante*, e per ovviare agli inconvenienti risultanti da scosse troppo forti, l'Autore avrebbe immaginate due modificazioni alla sua macchina d'elettricità statica, tali da permettere di *dosare* le scariche a piacere. — Per rispetto agli apparecchi d'*induzione*, l'Autore conviene nella difficoltà d'una buona scelta, epperò finisce nel dar la preferenza ai grandi apparecchi che si prestano bene a tutte le indicazioni terapeutiche. — Gli apparecchi piccoli, secondo

lui, non hanno di buono che il basso prezzo e la rapidità delle interruzioni; essi debbono essere proscritti perchè arrecano dolore, arrossano ed anche disorganizzano i tessuti. — Condanna gli apparecchi di *Duchenne*, del Consiglio di sanità dell'armata, di *Rebold* e di *Ruhmkorff* che trova imperfetti, troppo complicati e non abbastanza sensibili.

Al cospetto di questi giudizj così decisi, *Stacquez* doveva offrire un apparecchio esente dalle imperfezioni in cui versarono i suoi predecessori. Infatti il suo apparato si vorrebbe capace di tre correnti indotte, ciascuna delle quali può essere intermittente e continua. Le intermittenze sono rare o rapide a piacere dell'operatore e le scosse possono essere avvicinate od allontanate a volontà. — Una disposizione semplicissima permette d'elettrizzare parecchie persone in una volta e di amministrare ciascuna corrente, facendola agire, nello stesso tempo, su 2 a 8 parti del corpo. Questi sono i vantaggi del proposto apparecchio che l'Autore si compiace di giudicare il più completo, il più semplice ed il più sensibile.

Le prime due correnti indotte agirebbero sulla sensibilità e sulla motilità eccitandole, senza poter stabilire con precisione, se la prima o la seconda porti la sua azione sulla sensibilità o sulla motilità. — La corrente poi del terzo filo, oltre ad esercitare anch'essa la sua azione sul moto e sul senso, avrebbe un'azione più manifesta sulle funzioni della nutrizione e sarebbe la più efficace a combattere l'atrofia, ottenere la risoluzione degl'ingorghi e l'assorbimento dei liquidi effusi. — Le intermittenze agirebbero particolarmente sulla sensibilità e tanto più se esse saranno assai rapide e il filo assai sottile.

Stacquez s'occupa infine delle applicazioni terapeutiche, studiandole ed esponendole divise in quattro distinti capitoli:

1.° Alterazioni della nutrizione.

2.° Lesioni di moto.

3.° Lesioni di senso.

4.° Malattie chirurgiche.

Le *lesioni della nutrizione* che l'Autore ha guarite son molte e citeremo: l'atrofia muscolare consecutiva alle paralisi di vecchia data; la degenerazione grassosa muscolare, gl'ingorghi ghiandolari antichi e ribelli, il gozzo, l'idrocele (di cui la guarigione può essere *radicale* se si usa anche l'ago-puntura), gli stravasi sanguigni nel tessuto cellulare.... ma ciò che muove ad alta meraviglia e suscita un senso morale che tralasciamo di definire, è il sentire che egli, il dott. *Stacquez*, ha ottenuta *la guarigione della tisi polmonare.*

Quanto *alle lesioni di moto* dice che non tutte le paralisi, nei vari loro periodi, possono avvantaggiare dall'elettricità, tali sono: le saturnine, le isteriche, quelle degli alienati e le altre dipendenti da lesioni o compressioni del cervello, del midollo e del tragitto dei nervi.

Riconoscono invece grande vantaggio dalla elettricità le paralisi traumatiche da lesione dei nervi misti, le reumatiche e le emiplegie facciali e tanto più se verranno curate sul bel principio.

Le paralisi vescicali limitate od estese, si guariscono abbastanza bene e prontamente tanto colle correnti d'induzione, quanto colla bottiglia di *Leyda.*

La stipsi cede facilmente a due eccitatori posti all'ipogastrio e meglio col polo negativo nel retto, il positivo nell'addome.

L'Autore pretenderebbe guarire qualche volta, spesso migliorare, i rammollimenti del midollo spinale.

Le convulsioni e le contratture sono più rare e difficili a guarire.

Quanto alle *lesioni della sensibilità*, anestesie ed iperestesie, l'elettrico presterà buoni ed immancabili servigj in quelle fra esse che sono indipendenti da altre affezioni — ben diversa è la cosa per quelle subordinate ad altri mali;

tuttavia si potrà trovare nell' elettrico un mezzo valevole almeno a calmare od abbreviare le durata degli accessi.

Quanto alle nevralgie, se i dolori sono continui, dice l'Autore, le correnti intermittenti non fanno che aumentarle, mentre diminuiscono gli accessi. Al contrario, durante il dolore stesso e senza tener conto della continuità o dell' intermittenza della nevralgia, le correnti continue sono efficaci, ma impotenti a prevenire il ritorno dell'accesso.

Rispetto alla *sordità* ed all'*amaurosi*, l'Autore non può raccontare molti prodigj — sono affezioni, dice, troppo gravi, da cause spesso inamovibili e quindi incurabili.

Nella cura finalmente degli *aneurismi* e dei *tumori erettili*, l'elettricità non offre interesse, e nemmeno la *galvano-caustica* domanda che vi sieno spese parole, essendo un argomento non ancora ben studiato.

L'Autore lascia insoluti per vero molti quesiti controversi d' elettro-terapia; però, ad onta delle sue strane teorie e di alcune sue più strane guarigioni, merita la considerazione degli specialisti, perchè si mostra profondamente versato nella pratica elettro-medica.

III. D'un procédé de galvano-caustique, *etc.* — *Un processo galvano-caustico fondato non più sugli effetti calorifici delle correnti continue, ma sulla loro azione chimica*; di Tripier. (Idem, ibidem).

In tutti i processi di cauterizzazione galvanica impiegati fino al giorno d'oggi, si trae partito dal calore sviluppato in un filo metallico sottile da una sorgente voltaica di grande superficie. — Si conoscono i vantaggi e gli inconvenienti di questo metodo che lo rendono inferiore all'uso del ferro rovente in tutti i casi ove l' azione del calore dev'essere portata su una superficie alquanto estesa.

Il signor *Tripier* ha immaginato, per evitare quest' ultimo inconveniente, di utilizzare, non più gli effetti calorifici d' una pila a grande superficie, ma gli effetti chimici

che si osservano in corrispondenza al punto d'applicazione dell'elettrodo negativo delle pile a piccola superficie e ad alta tensione che stanno fra le mani di tutti i medici che adoperano la corrente continua. Si può ottenere ben'anche, lentamente però, ma senza vivo dolore, una cauterizzazione assai profonda.

Il processo antico tendeva a surrogare il ferro rovente e quello di *Tripier* rimpiazzerebbe tanto l'applicazione della potassa caustica, quanto quella della potassa di Vienna, secondo le dimensioni e il numero delle coppie voltaiche impiegate.

Fra le operazioni che si praticarono o si tentò di praticare mediante il cauterio galvanico, quelle che sarebbero di applicazione più facile e soddisfacente, sembrano essere: la distruzione del cancro uterino limitato al collo, dei tumori erettili, e la cauterizzazione dei tragitti fistolosi, degli stringimenti uretrali. Una cauterizzazione leggiera della cavità del collo uterino è vantaggiosissima per far cessare l'ipersecrezione giallognola di questo canale, che persiste spesso con grande tenacità, arrecando anche mali maggiori. In questo caso la cauterizzazione galvano-chimica è d'uso comodissimo.

IV. Rétablissement de la sécrétion lactée, *etc.* — *Ristabilimento della secrezione lattea sotto l'influenza dell'azione eccitante dell'elettricità diretta sulle ghiandole mammarie.* (« Abeille médicale », settembre 1862).

Trattasi di una donna puerpera da due mesi, che avendo dovuto abbandonare l'allattamento per trenta giorni, ebbe ridotte ambo le mammelle completamente appassite. Solo a stento e con forte pressione si poteva spremere una goccia di latte da ciascuna mammella.

Colla macchina elettro-medica di *Gaiffe*, il dott. *Fournier* fece passare attraverso di ciascuna ghiandola mammaria una serie di correnti intermittenti debolissime. La donna non

provava dolore e risentiva solo un leggier senso di solletico e di calore alle parti.

Da qualche minuto appena durava l'operazione che si vide la mammella destra acquistare un notevole aumento di volume; nello stesso tempo delle vene cerulee apparirono alla sua superficie ed il tatto potè constatare una durezza manifesta dei suoi lobi; bentosto scoppiò qualche goccia di latte. — Sulla fine di questa prima seduta che durò un quarto d'ora si manifestò gonfio anche il seno sinistro, ma di ben poco rilievo in confronto del destro.

La sera stessa fu fatta un'altra seduta, all'indomani se ne fecero due e tutte della durata della prima, quando la pressione delle ghiandole avendo offerta una bastevole quantità di buon latte venne attaccato il bambino ch'era stato affidato temporariamente ad altra nutrice. L'allattamento avvenne e continuò egregiamente per l'avvenire.

Questa osservazione attesta altamente l'influenza della elettricità sulla secrezione lattea, imperocchè le mammelle non furono sottoposte ad altro trattamento che alla applicazione elettrica. La suzione del bambino non si esercitò che allorquando la secrezione del latte era perfettamente ristabilita, cosicchè a quella meccanica funzione non si vorranno certamente attribuire gli onori della cura neppure col titolo di adiuvante.

V. *Sopra alcuni casi di paralisi curate con la elettricità dinamica*. Nota letta alla Società medico-fisica di Livorno nell'agosto 1862 dal dott. Gustavo Simi. (« Imparziale », N.° 18, 1862).

Il signor dott. *Simi*, distinto cultore degli studj elettrojatrici, promette di far noto più tardi i risultati da lui ottenuti dalla elettricità nella cura delle febbri intermittenti, essendosi fin d'ora convinto che l'elettrico fuga tali febbri con maggior facilità e prontezza dei preparati di china; senza indurre nel nostro organismo il benchè minimo sconcerto.

Noi registriamo la promessa ed ansiosi ne attendiamo il compimento. Intanto accettando come verità ineccepibile che l'osservazione pratica è la più sicura guida nello studio della medicina, riferiamo le seguenti osservazioni.

Osserv. I. — Donna a 34 anni, di temperamento linfatico, affetta da paralisi dell'arto superiore sinistro con atrofia progrediente verso l'estremo dell'arto; i muscoli della mano erano però ancora immuni da questa forma morbosa. La paralisi di moto era completa — la sensibilità ottusa nella generalità dell'arto, era abolita completamente alla mano.

Questa donna due anni prima, in seguito a parti laboriosi, fu presa da atrocissime e ribelli nevralgie uterine, che cessarono al comparire d'un dolore ottuso e continuo alla nuca, susseguito poi dalla paralisi accennata. — Il medico curante d'allora, prof. *Palamidessi*, diede mano alla faradizzazione, dalla quale almeno erasi potuto arguire probabile il miglioramento, se non la guarigione; ma sfortunatamente per ragioni estranee alla malattia la cura elettrica fu sospesa.

Quando il dott. *Simi* riprese la cura, le condizioni della malata erano fortemente peggiorate, giacchè oltre alla perdita d'un lieve miglioramento già ottenuto, eravisi aggiunta la minaccia dell'ugual malattia anche per l'arto destro.

La corrente positiva indotta di 1.° ordine applicata dall'origine del plesso bracchiale alla mano, arto destro, suscitò valide e fugaci contrazioni muscolari, accompagnate da dolori fortissimi al midollo spinale nel punto di uscita del plesso nervoso, mentre all'arto sinistro senza dolore alcuno si ebbero deboli contrazioni di tutti i muscoli esenti da atrofia. Da questi dati l'Autore fu condotto a pensare che « la paralisi non fosse di natura isterica, ma piuttosto » originata da uno stato flussionario cronico della midolla » spinale o dell'origine del plesso bracchiale, il quale aven» do avuto in prima per sede sua più specialmente il

» lato sinistro si fosse poi limitato a destra soltanto. E
» così essendo potevasi fin d'allora ritenere che la paralisi
» del lato sinistro mantenuto allora dalla sola inerzia ner-
» veo-muscolare avrebbe dovuto non prontamente ma gra-
» datamente cedere alla applicazione elettrica, mentre che
» a destra, secondo ha già osservato in modo costante il
» *Duchenne*, doveva aversi prima la esatta ripetizione di
» ciò che successe dall'altro lato, e così pare avvenga non
» ostante ch'io abbia tentato ogni modo di cura in simili
» casi addottato, così mentre vedesi da un lato la paralisi
» lentamente sì, ma progredire, dall'altro abbiamo la quasi
» completa guarigione ».

I primi vantaggi furono segnati dalla ristaurata calorifica-zione cutanea, dalla sensibilità ritornata e infine dalla nu-trizione e contrazione muscolare — vantaggi di giorno in giorno progredienti nel senso inverso della comparsa dei sintomi. — La cura, all'epoca della relazione del dott. *Simi*, non era ancora terminata; l'arto sinistro però poteva dirsi guarito. Se non sarà possibile vincere il male al lato destro, così continua l'Autore, sarà probabilmente facile il combatterne gli effetti.

L'elettrizzazione fu indiretta sul principio con corrente positiva indotta di 4.° ordine a rapide interruzioni, cui tenne dietro qualche faradizzazione cutanea localizzata con pennello metallico, ed infine la eccitazione diretta e nelle parti atrofizzate anche la elettro-puntura.

Osserv. II. — Fornajo, d'anni 50, di temperamento venoso, nel novembre 1859 già da quattro mesi era affetto da paresi degli arti inferiori di natura reumatica. — La causa fu un'istantanea perfrigerazione cutanea durante un profusissimo sudore; gli esorditi dolori muscolari erano fortissimi e mano mano scomparendo lasciarono la paralisi di moto ognor progrediente ad onta delle intraprese cure.

Fu adoperata l'elettrizzazione secca con corrente indotta di 1.° ordine. Alla 3.ª seduta l'ammalato potè sostenersi

senza ajuto di persona e dopo la 12.ª era perfettamente guarito.

Osser. III. — Uomo d'anni 50, di temperamento venoso-bilioso, in seguito a forte perfrigerazione ebbe ad ammalarsi di reuma acuto all'arto superiore sinistro, sussequito da paralisi completa. Le cure prestate valsero a diminuire solo il sintoma dolore — la paralisi progredì causando atrofia della mano e dell'avambraccio.

Fu fatta la elettrizzazione umida e la eccitazione indiretta dalla spalla alla mano; le contrazioni muscolari erano vivamente eccitate.

Con trenta sedute si otteneva una perfetta guarigione, restituendo intatte la innervazione e la nutrizione muscolare.

Osserv. IV. — Negoziante a 30 anni, di temperamento venoso-linfatico, in seguito ad affezioni specifiche dell'uretra, da alcuni mesi era affetto da *spermatorrea*. L'emissione delle orine e delle feci ed ogni minimo sforzo bastavano per produrre perdita più o meno abbondante di umor seminale.

Apparentemente il triste connubio dell'ipertrofia e dell'ipostenia avevano gettato in misera condizione il povero malato ad onta delle razionali cure tentate.

Al dott. *Simi* veniva il bel pensiero di tentare la cura elettrica. Nella credenza d'aver a fare con uno stato irritativo della prostata ed adjacenze, adoperò la corrente *ipostenizzante*, ma si ebbero a vedere più spiegati i sintomi morbosi. Data mano allora alla corrente eccitante a grandi interruzioni ed assai intensa, le perdite diminuirono di numero e di quantità fino ad effettuarsi una perdita lievissima sotto un grande sforzo di defecazione. — Il dott. *Simi* allorchè riferiva questa storia continuava le sue intelligenti prestazioni e dichiarava esser persuaso di poter ottenere al fine un completo trionfo della malattia.

Osserv. V. — Bambino di 20 mesi, robusto, per una

caduta sofferta al decimo mese riportò una forte contusione con distrazione coxo-femorale sinistra seguita subitamente da paralisi di senso e di moto di tutto l'arto corrispondente. Il dott. *Simi*, visitandolo la prima volta, vi trovava atrofia di tutto l'arto — la paralisi di moto era perfetta — quella di senso da poco tempo erasi localizzata al piede. « Fu adoperata la eccitazione indiretta prima dalla spina » al malleolo interno, poi la faradizzazione umida e secca, » infine la eccitazione diretta muscolo per muscolo ».

Coll' elettrico la sensibilità e la nutrizione ritornarono allo stato d'integrità, fermi si fecero i legamenti articolari ed il bambino potè camminare da sè solo benchè col piede molto deviato all'esterno. Anche qui l' Autore mostrossi fiducioso che una perfetta guarigione non avrebbe tardato a manifestarsi.

VI. *Di alcune applicazioni terapeutiche della elettricità d'induzione*; del dott. Corrado Tommasi. (« Sperimentale », 1859),

L'Autore si presenta forte degli studj elettro-medici fatti nella metropoli francese, approfittando dell'appoggio di *Duchenne*, di *Briquet* e di *Rayer* che spesso ricorrono all' elettrico come uno dei mezzi terapeutici forse assai importante e troppo sconosciuto. — I suoi studj portano la data del maggio 1858 e sono specialmente diretti a far conoscere ai medici toscani i fatti principali risultanti specialmente delle ricerche di *Duchenne*, atte a mostrare i pregi della *elettrizzazione localizzata.*

Il signor *Tommasi* ha diviso il suo lavoro in quattro parti che riferiremo nel miglior modo ci sarà concesso.

1.° *Le ragioni che rendono preferibile nella pratica medica l'elettricità d'induzione alle altre specie d'elettricità.*

Le applicazioni dell'elettricità statica sono ormai limitatissime. Anche i preconizzati mezzi *eccitante* ed *iposteniz-*

zante dei bagni elettro-positivo ed elettro-negativo, offerti dal *Giacomini* caddero all'imo. — Non così avvenne delle scintillazioni elettriche e delle scariche della bottiglia di Leyda, che sono suscettibili di certa azione fisiologica, adoperate ancora da taluni nella cura dell'anestesia cutanea e di qualche paralisi muscolare. Ma mentre riconoscesi buona ed efficace una scintillazione moderata cutanea, fatale potrebbe divenire la più viva eccitazione provocata dall'uso della bottiglia di Leyda, correndosi pericolo di troppo estendere l'azione elettrica e di offendere i muscoli ed i tronchi nervosi sottoposti alla cute producendo una piccolissima commozione del sistema nervoso generale. — Da ciò emerge che l'uso dell'elettricità statica è *insufficiente* od *eccessiva*.

« Perciò tutti si accordano oggi nel riformare l'uso dell'elettricità *statica* a quei casi nei quali essendovi indicazione di eccitare direttamente a contrazione i muscoli sottoposti alla pelle, non si può arrivare fino ad essi coll'elettricità d'*induzione*, perchè un grosso strato di cellulare adiposo o un infiltramento abbondante di sierosità, oppongono un ostacolo insormontabile alla penetrazione della propria corrente. Allora può essere utile ricorrere all'elettricità statica e ci si può servire della bottiglia di Leyda, usando però la precauzione di ravvicinar molto i due eccitatori che corrispondono alle due armature della bottiglia, onde la commozione che risulta dal ricomporsi dell'elettrico sia, per quanto è possibile, limitata al muscolo che si vuole eccitare e non si estenda per mezzo dei tronchi nervosi vicini ai tronchi nervosi che si vogliono rispettati ».

L'elettricità dinamica è perfettamente *localizzabile* e si può spingere anche pei tronchi nervosi senza paura di occasionare una commozione generale viva che si deve sempre far di tutto per ovviare.

Il *galvanismo* o elettricità dinamica fornita direttamente dalla pila, va distinta dal *faradismo* o elettricità dinamica d'*induzione*.

Dall'esperienza emerse « doversi limitare l'uso del *galvanismo* a quei casi nei quali le di lui proprietà calorifiche e chimiche possono riescire giovevoli ». Viene perciò riservato alla cura degli aneurismi (siccome preconizzò il *Burci* e come constatò il *Ciniselli*), nella cura delle varici, per le cauterizzazioni elettriche e per alcune affezioni nervose della retina.

Il *faradismo* o elettricità d'induzione, presidio medico per eccellenza, è indicato a generare le sensazioni cutanee più vive e prolungate, a produrre le convulsioni più energiche, senza lasciar traccia di sè, se non un leggiero e fugace eritema. Quasi nulle sono le sue azioni calorifica e chimica. « Per mezzo di esso si possono amministrare dosi enormi di elettricità e produrre le eccitazioni le più potenti, senza incontrar mai il pericolo di offendere la compage organica della parte su cui agisce, nè di suscitare erisipele, vescicazioni o escarificazioni della pelle ».

L'Autore si mostra persuaso con *Duchenne* dell'azione diversa della *extra-corrente* ossia quella proveniente dal 1.° filo (procedente dalla pila) e la corrente del 2.° filo (quello che sta avvolto ad elice sul 1.°). La prima corrente agirebbe elettivamente sulla sensibilità e contrattilità dei muscoli, la seconda sulla sensibilità della cute e della retina.

Le migliori proprietà del *faradismo*, per cui fu adottato dalla generalità dei medici, si possono riassumere nella facilità di localizzarlo, la possibilità di dosarlo egregiamente e finalmente la mancanza d'ogni azione calorifica e chimico-organica sugli organi da lui traversati.

2.° *Modo di localizzare l'azione del faradismo. Superiorità nel metodo proposto dal* Duchenne, *sugli altri usati finora.*

La soluzione del problema della *elettrizzazione localizzata* riposa sulla maggiore o minore asciuttezza delle parti che si faradizzano e degli eccitatori che si adoperano. —

Se la pelle e gli eccitatori sono perfettamente asciutti, la corrente si limita allo strato più superficiale del derma. — Se la pelle è asciutta e gli eccitatori sono l'uno asciutto, l'altro umido, l'elettricità traversa la pelle e si ricompone alla superficie producendo una sensazione superficiale, puramente cutanea. — Se la pelle è umida e gli eccitatori asciutti, l'elettricità si ricompone nella spessezza della pelle e la sensazione è più intensa, ma sempre cutanea. — Se finalmente la pelle e gli eccitatori sono molto umidi, l'elettricità passa la cute e va ad eccitare la sensibilità dei muscoli sottostanti o i tronchi nervosi corrispondenti.

Questi dati bastano al medico elettricista per una buona localizzazione elettrica.

Inutile o superfluo sarebbe per noi il seguire l'Autore nella enumerazione dei molteplici mezzi onde si localizza l'elettricità alle diverse parti, esterne od interne del corpo umano. Salvo poche modificazioni, gli scrittori s'accordano sull'argomento.

L'*elettro-puntura* è ormai abbandonata:

1.° Per la necessità di ripeterla molte volte in cure lunghissime;

2.° Perchè impraticabile nei soggetti sensibilissimi; sempre molestissima anche agli ammalati più rassegnati al dolore;

3.° Per la troppa limitazione dell'azione sua, abbisognando molte volte di moltiplicare assai le trafitture;

4.° Perchè la sua azione va qualche volta ad influenzare anche parti sane; per es., nell'elettrizzazione muscolare si agisce anche sulla cute.

I medici oggigiorno riservano l'elettro-puntura alla sola applicazione del galvanismo, onde ottenere il coagulo dei sacchi aneurismatici, per determinare la risoluzione di alcuni tumori ganglionari ed anche per la cura del gozzo.

Quanto all'elettrizzazione dei tronchi nervosi proposta

dal *Matteucci* nella cura delle paralisi colle correnti *centrifughe* o *centripete*, secondo che la paralisi è di senso o di moto, non furono confermate, dice l'Autore, quelle persuasioni dall'esperienza sull'uomo.

Tommasi in base specialmente alla sua pratica ed alle osservazioni da lui fatte a Parigi, stabilisce che la localizzazione elettrica proposta dal *Duchenne* è la più semplice, la più razionale, la più vantaggiosa medicazione elettrica.

3.° *Apparecchi magneto-faradici e volta-faradici. Apparecchio volta-faradico di* Duchenne, *sua disposizione.*

Anche qui non troviamo conveniente di seguire l'Autore nella descrizione dei due famosi apparati-*Duchenne*, chè i nostri lettori ne furono già informati altra volta; solo diremo ch'egli considera il volta-faradico come il più perfetto. Rivendica al nostro *Rognetta* un felicissimo sistema di graduazione, adottato poi dal *Duchenne* con modificazioni. — Il *Rognetta* in un apparecchio d'induzione aveva disposte le cose in modo che il rocchetto interno potesse scorrere poco a poco entro il rocchetto esterno per rendere più o meno intensa la corrente indotta dall'uno sull'altro. — Questo metodo non permetteva però di graduare l'*extra-corrente*, e richiedendo congegni mobili e complicati, rendeva più complicata e costosa la macchina. La fortuna e lo studio permisero al *Duchenne* di perfezionare il sistema del *Rognetta* mantenendo fissi i rocchetti e ricoprendoli con due cilindri mobili di rame, uno dei quali copre il 2.° rocchetto, l'altro sta tra il ferro dolce centrale ed il 1.° rocchetto. La mobilità dei due cilindri permette di graduare egregiamente le due correnti.

L'Autore infirma la pila che trova non abbastanza forte, non costante, ed avvisa in una *nota* che il *Duchenne* sta studiando, con molta probabilità di riuscita, onde fornire il suo apparecchio di una pila migliore sotto ogni aspetto.

4.° *Applicazioni terapeutiche del faradismo in alcune malattie.*

Questo capitolo assai esteso è diviso in tante sezioni che trattano particolarmente vari importanti gruppi di malattie curate col faradismo *localizzato*, e sono: la colica saturnina, la paralisi saturnina, la paralisi prodotta da lesione traumatica dei nervi misti, alcune nevralgie, il reuma muscolare cronico e la paralisi da causa reumatizzante, l'atrofia muscolare progressiva con trasformazione adiposa, la paralisi atrofico-adiposa dell'infanzia.

Anche qui duolci di non poter seguire il testo, perchè i nostri lettori furono già informati in altre occasioni della maniera di comportarsi in simili mali. A ciò siamo indotti dai limiti angusti d'una *Rivista*, limiti che abbiamo forse già varcati in quest'occasione, spintivi dall'interesse vivissimo che ci destò il bel lavoro del signor dott. *Tommasi,* che lo fa onorato e distinto anche nel campo dei medici elettricisti.

Una malattia però che per la sua frequenza ad osservarsi nelle grandi città e nei grandi spedali, merita d'essere in modo speciale segnalata, è la *colica saturnina.*

Devesi a *Briquet*, come tutti sanno, la felice proposta della faradizzazione localizzata per combattere e vincere la *colica saturnina.*

Di questa malattia egli si è fatta un' opinione ben diversa da quella che quasi tutti i medici posseggono, ritenendo, cioè, ch'essa non sia già un'*enteralgia*, ma una *nevralgia dei muscoli addominali.*

« Quest'idea non è nuova, dice l'Autore, e già era stata affacciata dal *Giacomini*, il quale nel suo Trattato di materia medica, propone di togliere a questa malattia il nome di *colica* come quello che implica la credenza che il dolore abbia sede negli intestini, mentre, secondo lui, è dovuto ad uno stato di *contrattura spasmodica* dei muscoli addomi-

nali, mantenuta dall'apparecchio spinale, che egli diceva *ipostenizzato* e che noi diremmo sottoposto all'azione di un *agente pervertente* ».

Con *Giacomini* crede *Briquet* che il tubo digestivo sia malato in modo affatto secondario e che la stipsi ostinata sia da attribuirsi alla paralisi od alla contrazione anormale dei muscoli addominali. — A quest'idea patologica il *Briquet* addattò felicemente un metodo di cura che riesce benissimo nella cura delle nevralgie muscolari, cioè la *faradizzazione della pelle* che ricopre i muscoli addolorati. — *Briquet* nella Memoria letta all'Accademia di Parigi riferì 42 casi di colica saturnina curati col metodo anzidetto. Su 42 casi, 24 guarirono con una sola applicazione elettrica della durata di 5 minuti. In 10 casi abbisognarono due faradizzazioni; in 7 casi ne abbisognarono tre, ed in un solo caso quattro sedute. — In tutti i casi la stipsi cedette spontaneamente 3 o 4 giorni dopo la scomparsa del dolore e le altre funzioni digerenti si ricomposero perfettamente senza bisogno di rimedj interni. In alcuni malati in cui insopportabile era il dolore della faradizzazione, si è dovuto premettere la cloroformizzazione.

Il dott. *Tommasi* giustamente diffidente nell'accogliere le conclusioni di *Briquet* sull'argomento, volle egli stesso osservare e convincersi dei fatti e perciò seguì per qualche mese il servizio-*Briquet* alla *Charité* e pienamente ebbe a convincersi della verità dei vantaggi della cura elettrica per la colica saturnina.

Ma ecco come si debba procedere all'atto pratico.

Dovendosi far uso della *faradizzazione cutanea* energica e delle intermittenze molto ravvicinate, si può adoperare indifferentemente l'apparecchio di *Duchenne* o quello di *Legendre* e *Morin*. « Ad uno degli eccitatori si addatta una spugna inumidita, all'altro un pennello di fili metallici, si asciuga la pelle corrispondente alla parte addolorata e vi si applicano sopra, disponendo l'apparecchio in modo che

le intermittenze sieno frequentissime. Così la sensazione cutanea che si produce è vivissima e l'effetto convulsivo che se ne vuole ottenere è più sicuro. Si fa scorrere il pennello metallico in varj sensi sulla superficie cutanea, si mantiene fisso nei punti in cui il dolore saturnino è più forte e qualche volta si pratica con esso una specie di fustigazione che riesce efficacissima. L'applicazione si fa durare 5 o 6 minuti fino a che, cioè, la pelle corrispondente alle regioni dolenti, sia stata convenientemente eccitata, il che vien manifestato dalla sua rubefazione ».

Briquet raccomanda la cloroformizzazione nei soggetti molto sensibili affine di poter agire non meno di 5 minuti e colla massima energia.

È interessante la relazione che l'Autore dà di sei casi più importanti fra undici di simil genere da lui stesso osservati a Parigi e diligentemente annotati, e sono certamente tali da guidare opportunamente chi volesse presso noi esperimentare la cura del *Briquet.*

VII. *Sopra un caso di paralisi muscolare progressiva della lingua, del velo-palatino e delle labbra;* del sudd. dott. Tommasi Corrado. (« Sperimentale », 1862).

Il 30 aprile 1862 venne accolta nello spedale di S. Maria Nuova a Firenze e posta nel turno del dott. *Pellizzari,* come ammalata di tumore faringeo, una contadina d'anni 48, maritata, senza figli, di temperamento sanguigno-venoso. — Interrogata l'inferma sulle antecedenze, racconta questo di importante, che tutt'a un tratto, senza causa nota, nel settembre 1861 si trovò impacciata in alcuni movimenti della lingua che riuscivano perciò difficili ed imperfetti e che poco tempo dopo soprappresa da affezione reumatica del lato destro del collo e della spalla corrispondente, durante il breve decorso di questo male i moti della lingua divennero più difficoltosi. In principio del 1862 la deglutizione, specialmente quella dei solidi, cominciò a farsi dif-

ficile e più tardi anche i movimenti delle labbra divennero lenti ed incerti.

Affatto inutili riescirono le cure istituite da due medici, sicchè tradotta al suddetto ospedale, il prof. *Pellizzari*, riconosciuta l'esistenza della paresi dei muscoli della loquela e della deglutizione e non credendo potesse essere sintomatica di inamovibili malori del cervello o dei nervi che a quelle parti si distribuiscono, e desideroso di osservare il corso della singolare malattia, invitò il dott. *Tommasi* ad istituirne la cura coll'elettricità d'induzione.

Tralasciamo per motivo unico di brevità la minuziosa, interessante ed erudita descrizione dello stato anatomico, fisiologico e patologico che l'Autore ha fatta delle parti prese dal male. Fra la sintomatologia non possiamo a meno di riportare, come ciò che più spetta allo scopo di questa *Rivista*, le seguenti parole:

« Eccitando a contrazione per mezzo della corrente di 1.° ordine sviluppata dall'apparecchio volta-faradico del *Duchenne*, i muscoli orbicolare delle labbra, quelli propri della lingua, i glosso-stafilini e gli stafilini, si videro tutti contrarsi nel modo il più normale e gli organi a cui appartengono riprendere sotto l'azione della corrente il volume e la figura che hanno nello stato fisiologico. Quando gli eccitatori metallici erano rimasti in sito per qualche tempo, in modo da non aver più la sensazione prodotta dal loro primo contatto colla mucosa, rimaneva distinta la sensazione propria dei muscoli sotto l'azione del faradismo. Per cui dovemmo concludere che la sensibilità e contrattilità elettro-muscolari non avevano subita alterazione veruna ».

Diremo che dall'insieme dei fenomeni e sintomi emersi, facile doveva sgorgare la diagnosi di *paralisi muscolare progressiva della lingua*, *del velo-palatino e delle labbra*, dovendo considerare l'affezione in discorso « per ciò che ne sappiamo finora, come prodotta da una *neurosi paralitica*, cioè da uno stato morboso della compage nervea ».

Riguardo alla diagnosi differenziale, avendo special mira al momento eziologico apparente, diremo che « il trovare in tutti i muscoli animati dal settimo pajo completamente intatta la contrattilità elettro-muscolare la quale, come tutti sanno, diminuisce o si perde nelle affezioni reumatiche di questo nervo, bastavano ad escludere l'idea di una paralisi da *stato reumatico* ».

Stabilita la *diagnosi*, la prognosi doveva essere riservatissima, anzi infausta, all'appoggio degli esiti offerti dai soli quattordici casi che di questa malattia ha registrati finora la scienza. — Tutti i 14 casi ebbero l'esito mortale per gli effetti di una lenta inanizione e specialmente per gli effetti della ipertrofia del sistema nervoso.

Contro la nevrosi paralitica si dovevano usare i modificatori specifici delle funzioni del sistema nervoso, le *correnti elettriche* e gli *stricnici*. Si diede preferenza alle correnti elettriche d'induzione « 1.° perchè queste più d'ogni altro mezzo terapeutico avevano finora dimostrata qualche azione utile nella malattia in discorso; 2.° perchè di queste si poteva limitare l'azione ai soli organi nei quali aveva sede la malattia; 3.° perchè meno che da ogni altro mezzo terapeutico congenere si aveva a temer da loro una azione pervertente sul composto e sull'aggregato organico, la cui resistenza doveva ritenersi nella donna come molto indebolita per effetto dell'ipertrofia. A combattere gli effetti di questa e a diminuire i di lei progressi nell'avvenire, noi avevamo tutti i numerosi mezzi della cura ricostituente. Fu dunque stabilito col prof. *Pellizzari* di nutrire quanto più largamente fosse possibile la malata, di amministrarle un preparato marziale e di sperimentare per un certo tempo l'azione della faradizzazione muscolare diretta e indiretta, prima di ricorrere ad altri mezzi terapeutici ».

« La faradizzazione fu praticata colla corrente di prim'ordine dell'apparecchio volta-faradico del *Duchenne* e per mezzo degli eccitatori metallici conici portati direttamente

sopra il muscolo orbicolare delle labbra, sui buccinatori, sui muscoli propri della lingua e del velo-palatino, e alternativamente sul tratto dominabile del nervo ipoglosso e sui rami anteriori del facciale. Usai in principio, dice l' Autore, le intermittenze rare, aumentandone gradatamente la frequenza a misura che la tolleranza della malata appariva maggiore. — Le sedute furono quotidiane, della durata di circa dieci minuti ciascuna ».

Dopo due sedute cominciò a migliorare lo stato dell'orbicolare delle labbra per aumentata tonicità e facoltà a scacciare colle sole sue contrazioni le materie alimentari introdotte fra le labbra e le gengive. Nei sette giorni successivi migliorò anche lo stato della lingua, la deglutizione, il suono delle parole, ma la malata essendo divenuta paurosa delle applicazioni elettriche, fu forza diminuire le sedute ed allontanare le intermittenze, alternando anche l'azione della corrente di 2.° ordine che agisce meno vivamente sulla sensibilità propria dei muscoli; per tal modo si potè evitare di suscitare dei moti riflessi facili dapprima ed il miglioramento progredì in modo da dare fondata speranza « di ottenere una modificazione utile e forse duratura nell'andamento della malattia. Improvvisamente però al 1.° di giugno la malata si decise a lasciar l'ospedale per tornare nel proprio paese ».

La malata era migliorata tanto nella apparenza locale, quanto nella facilità di pronunciare le parole; la voce conservavasi però sempre nasale. — Alla più abbondante alimentazione ed all'uso dei marziali aveva tenuto dietro un gran vantaggio di tutti gli atti assimilativi.

Il risultato ottenuto dalla faradizzazione, osserva il dott. *Tommasi*, sebbene ragguardevolissimo, « relativamente alle condizioni precedenti della donna, non era però tale da renderci sicuri della sua persistenza, nè da offrire guarentigie sufficienti a farci sperare la guarigione della malattia ».

Il dott. *Bacci* continuò la cura della donna a domicilio usando la faradizzazione localizzata ed asserì che il miglioramento raggiunto allo spedale non solo si è conservato, ma è andato grado a grado progredendo.

L'Autore osserva che quand'anche, come in tutti i casi registrati finora dalla scienza, anche nel caso concreto la faradizzazione non avesse ostato alla morte, — se anche colla faradizzazione non si raggiungesse la guarigione della malattia, si avrà però sempre in essa un mezzo di prolungare almeno i giorni della malata « e di migliorarne le condizioni per modo da renderla più atta a subire altri metodi di cura ed a tollerare altri indicati rimedj ».

VIII. *Corso di elettro-fisiologia in sei lezioni date in Torino* dal professore Carlo Matteucci. Torino, 1861.

Agli stenografi *Ferdinando Guidotti* e *Giuseppe Baruzzi* venne il bel pensiero di fissare sulla carta col magistero dell'arte loro le sei famose lezioni di elettro-fisiologia che l'esimio *Matteucci* dava al pubblico torinese nel 1861. — Noi mancheremmo di grato animo se di ciò non porgessimo le dovute grazie ai due accennati stenografi che tanto avvantaggiarono coll' opera loro il dilicato ed importante argomento elettro-fisiologico, e se similmente non dirigessimo i sensi della gratitudine nostra al preclaro scienziato che, permettendo la stampa delle sue lezioni, si compiacque ben'anco di rivederle a maggior nostro vantaggio.

Il carattere d' una *Rivista* non ci permette di considerare parte a parte lo sviluppo delle idee che informarono queste stupende lezioni, perchè bisogno di chiarezza e verità, nonchè un senso infinito di ammirazione ci spingerebbe ben più alla riproduzione, che ad un estratto dell'opuscolo. — È perciò che ci limitiamo semplicemente ad additare ai medici-elettricisti gli argomenti trattati nelle singole lezioni, rimandandoli interamente al testo per averne il degno profitto.

Lezione I. - Introduzione. Definizione dell'elettro-fisiologia. Distinzione fra effetti elettro-fisiologici e effetti fisici e chimici dell' elettricità. Apparecchi per le esperienze di elettro-fisiologia. Misura del lavoro muscolare prodotto dalla elettricità.

Lezione II. — Fatti generali dell' elettro fisiologia. Gli effetti fisiologici dell' elettricità dipendono dalle variazioni dello stato elettrico. Quantità di zinco o di elettricità estremamente piccola per produrre l'eccitazione del nervo. Principio della conservazione delle forze vive. Teoria meccanica del calore. Applicazione dell' elettro fisiologia. L' elettricità eccita il nervo ed il nervo eccitato sveglia gli atti chimici della respirazione muscolare. L' elettricità agisce come la scintilla che accende una massa di polvere.

Lezione III. — Modo di rappresentarsi l' azione della corrente nella contrazione. Esperienza dell' attrazione magnetica dentro una spirale. Leggi dell' elettro-fisiologia. Effetto diverso della corrente secondo la sua direzione nei nervi. Errori introdotti nell' esperienza d' elettro-fisiologia dalle correnti derivate. Periodi di *Ritter* e di *Nobili*. Esperienze di *Marianini*. Rana galvanoscopica e suo uso. Eccitazione elettrica del nervo ridotta a metà quando una data corrente è divisa fra i due nervi. La corrente non agisce passando in un nervo trasversalmente.

Lezione IV. — Leggi elettro-fisiologiche. Effetto della corrente continua sulla eccitabilità del nervo. La corrente inversa esalta l' eccitabilità del nervo e la diretta la estingue. Contrazione tetanica prodotta in un muscolo il cui nervo fu percorso dalla corrente inversa nel momento in cui s'apre il circuito. Potere elettro-motore secondario dei nervi e sua applicazione dei fenomeni svegliati dalla corrente inversa nel momento in cui s'apre il circuito. Azione della corrente sulle radici dei nervi. Correzione del modo d'interpretare i risultati di *Longet* e *Matteucci* colle correnti derivate. Azione dell'elettricità sul sistema ganglionare. Usi

medici dell' elettricità. Aneurismi. Tètano. Cura delle paralisi.

Lezione V. — Elettricità animale. Fatti principali di *Galvani* e di *Nobili*. Metodi di esperimentare in elettro-fisiologia. Precauzioni per distruggere le polarità secondarie. Metodo differenziale per il confronto dei poteri elettro-motori. Pile muscolari. Fatti fondamentali dell' elettricità muscolare. Muscoli interi. Muscoli tagliati. Leggi di *Matteucci* e di *Du-Bois Reymond*. Proposizioni sull'elettricità muscolare. Elèttro-motore muscolare indipendente dalla grossezza del muscolo e dell'integrità del nervo, proporzionale alla lunghezza del muscolo. Relazione colla irritabilità muscolare. Distinzione fra la pila voltaica e l' elettro-motore muscolare. Corrente elettrica dei nervi. Stato elettro-tonico e interpretazione col potere elettro-motore secondario.

Lezione VI. — Pesci elettrici. Fenomeni generali della scarica dei pesci elettrici. Azione chimica. Scintilla. Deviazione dell'ago del galvanometro. Direzione della scarica nei varj pesci. Struttura e composizione chimica dell' organo. Quarto lobo o lobo elettrico. Organo elettro-motore elementare e legge della funzione elettrica. L' organo è un elettro-motore costantemente carico.

Fenomeni elettrici della contrazione muscolare. Contrazione indotta. Prova che è dovuta a una corrente o scarica elettrica che insorge nell'atto della contrazione. Esperienze che provano che la contrazione consuma il potere elettromotore dei muscoli. Confronto fra l' elettro-motore muscolare e l'organo elettrico.

Gran copia di esperimenti e sobrie illazioni, somma chiarezza d' idee, erudizione molta, esposizione facile e piana, ammaestramenti pratici utilissimi e stampa nitida invitano potentemente alla lettura dell' annunciato *Corso;* che farà contenti i cultori delle applicazioni della elettricità alle mediche discipline.

IX. *Dell'azione chimica dell'elettrico sopra i tessuti organici viventi e delle sue applicazioni alla terapeutica.* Studj del dott. cav. Luigi Ciniselli. Cremona, 1862.

Tutti sono d'accordo nel ritenere che l'elettricità dinamica produce sull'organismo animale tre sorta di effetti, i fisiologici, i fisici o calorifici ed i chimici. — Riguardo a questi ultimi, Medici e Fisici « non possono riguardare i tessuti organici esenti dall'azion chimica che l'elettrico esercita con tanta forza sopra le sostanze inorganiche disgregando le più strette affinità, ma questi effetti della corrente o perchè accompagnati da fenomeni proprî all'azione fisiologica o per analogia coi fenomeni calorifici, vengono molte volte attribuiti all'uno od all'altro di questi due modi di agire dell'elettrico ».

Il cav. *Ciniselli* già conosciuto e debitamente apprezzato come un distinto cultore della chirurgia, autore di varii pregevoli scritti medico-chirurgici, ora nuovamente (1) incede nel campo dell'elettro-jatria col prezioso libro che siamo lieti di annunciare.

L'Autore si è proposto in questo lavoro di « raccogliere i fatti relativi all'azione chimica dell'elettrico sopra i tessuti organici, distinguerli dai fenomeni di modificata azione vitale o da quelli prodotti dall'azione del calorico; distinguere il modo proprio di manifestarsi dell'azione chimica, confrontandolo colle leggi chimiche della elettricità dinamica; studiare le circostanze più idonee alla manifestazione degli effetti chimici, onde poterli impiegare come mezzo terapeutico od evitarli quando riescirebbero dannosi ».

Il lavoro è diviso in sei parti di cui ci limitiamo a dare solo un rapidissimo cenno rimandando i lettori, per l'inte-

---

(1) Il *Ciniselli* fin dal 1856 affidò alle stampe un interessante opuscolo di specialità elettro-chirurgica, che ha per titolo: *Sulla elettro-puntura nella cura degli aneurismi.*

ressante sviluppo degli argomenti, al testo che, succoso e pieno di fatti, mal si presta ad una semplice *Rivista.* Per tal modo più che altro, saremo *indicatori*, ed i medici-elettricisti ci sapran grado almeno del dato annuncio.

Capo I. — *Le alterazioni dei tessuti organici operate dall'elettrico analoghe a quelle prodotte dai caustici potenziali non si possono attribuire nè all'esaltata azione organico-vitale, nè all'azione del calorico.*

Dagli esperimenti dall'Autore instituiti apparve « ben distinta l'azione calorifica dell'elettrico da un'altra i cui effetti sono affatto differenti e si possono ritenere di natura chimica ».

Un'occasione fortuita e propizia si offerse allo sperimentatore per vedere in modo grandioso le sopraddette manifestazioni elettriche con una gran batteria di 50 elementi di *Bunsen* stati disposti per il fenomeno della luce elettrica. L'Autore ebbe per dimostrato che « la successione distinta di due ordini di fenomeni, gli uni dei quali, calorifici, sono una conseguenza dei primi prodotti dalla corrente elettrica, che si possono ritenere di natura chimica; per cui devesi conchiudere due essere le cause per le quali sviluppasi il calorico nei reofori, una, che può dirsi *primitiva*, è l'azione diretta della corrente stessa sul conduttore metallico opportunamente disposto e continuo da un polo all'altro, l'altra, che può dirsi *secondaria,* è la violenta reazione chimica promossa dalla corrente nei tessuti organici; l'azione di questa causa è sì forte da poter mutare l'indole degli effetti e farli giudicare prodotti da un' unica causa, cioè dall'azione calorifica primitiva della corrente, quando non tengasi conto della notata successione dei fenomeni trovati ».

Capo II. — *Le leggi chimiche e l' osservazione dimostrano che le alterazioni dei tessuti organici sopraddetti sono il prodotto dell' azione chimica della corrente elettrica.*

Le molte osservazioni ed i varj esperimenti presentati dall'Autore dimostrano « che la corrente elettrica applicata metodicamente produce cauterizzazioni analoghe a quelle degli acidi e degli alcali chimici .... cauterizzazioni che essenzialmente differiscono da quelle prodotte dal calore elettrico .... »

« Onde dimostrare sotto ogni rapporto essere, nel vivo come nel cadavere, gli acidi e gli alcali organici resi liberi dalla corrente gli agenti degli effetti caustici ottenuti, manca nelle osservazioni ora riferite, continua l'Autore, la prova chimica colla carta esploratoria; ma di questa venni accertato dalle esperienze sugli animali viventi, nelle quali ottenni la reazione acida al polo positivo, quando adoperava elettrodi non ossidabili ed alcalina al negativo ».

Capo III. — *Alterazioni dei tessuti organici prodotte dall'applicazione di due sole lamine di differente metallo.*

Anche qui il *Ciniselli* appoggiato alle proprie esperienze ed alle altrui, praticate tanto sul vivo quanto sul cadavere, prova essere l'azione chimica dell'elettrico l'agente delle alterazioni organiche operate da una sol coppia elettro-motrice, nella quale il tessuto organico entrò come conduttore umido.

Capo IV. — *Fatti relativi all'azione chimica dell'elettrico sopra gli umori ed i tessuti organici oltre quelli già accennati.*

Sono fatti che abbastanza numerosi ed eloquenti trae l'Autore dalle proprie esperienze e da quelle riferite da medici-elettricisti attendibili quali sono *Becquerel*, *Brescet*, *Fabré-Palaprat*, *Roulu*, *Namias*, *Schuster*, *Rodolfi* e di varj altri, fissando particolarmente l'attenzione sulle cauterizzazioni accidentali prodotte dall'elettricità dinamica. — L'Autore viene anche qui alla conoscenza che gli ottenuti effetti si debbano ripetere all'azion chimica dell'elettrico e non ad altra virtù di esso fluido.

Capo V. — *Come debba essere distinta la galvano-caustica.*

L'Autore in mezzo alle varie opinioni sul modo di spiegare la ragione delle cauterizzazioni osservabili intorno all'ago negativo nella elettro-puntura, si attenne a quella che le riteneva effetto dell'azion chimica dell'elettrico, epperciò vi additava il nome di *cauterizzazione per azione chimica dell'elettrico*. — Fatti posteriori poi lo portarono ad ammettere la possibilità della cauterizzazione anche intorno al polo positivo con elettrodi non ossidabili.

« Si è perciò che come distinguono gli effetti caloriferi della corrente dagli effetti chimici, giudicai, dice il *Ciniselli*, doversi allo stesso modo distinguere la galvano-caustica in *termica* e *chimica*, e quest'ultima in *acida* ed *alcalina*, secondochè prodotta dal polo positivo o dal negativo ».

Capo VI. — *Delle circostanze che devono concorrere onde si compia la galvano-caustica chimica e di quelle che la fanno evitare.*

Questo punto di vista doveva esso pure essere preso di mira dall'Autore, considerando che la galvano-caustica chimica mentre può tornare altamente vantaggiosa alla chirurgia, può pur anche costituire un accidente gravissimo nelle applicazioni della corrente elettrica diretta ad altro scopo. Le circostanze favorevoli o sfavorevoli capaci di alterare un dato scopo, ponno dipendere dalla qualità dell'apparato elettrico di cui si usa, dal modo di far agire la corrente, dalla sua durata, dalla qualità degli elettrodi, dal loro numero, dalla maniera di metterli in comunicazione colle parti e finalmente dalle condizioni di queste parti. — Questi diversi argomenti sono studiati dal *Ciniselli* con molta accuratezza.

Capo VII. — *Sul valore pratico della galvano-caustica chimica.*

Varie condizioni generali sono stabilite dall'Autore intorno all'utile che la pratica medica può trarre dalla galvano-caustica chimica. A prove cliniche ripetute ed a studj più estesi e profondi sussidiati dalle indagini chimiche la-

scia il *Ciniselli* di stabilire il vero valore pratico e le regole di applicazione che ai singoli casi possono convenire. Ma l' utile della galvano-caustica chimica non limitasi alla sola terapeutica; altri vantaggi essa deve apportare nel campo della chimica offrendo un mezzo di « analisi chimica di alcuni principii che entrano nella composizione degli umori e dei tessuti organizzati viventi, dando luogo a ricerche nuove ed importantissime; le quali, come le vivisezioni giovarono alla fisiologia, potranno condurre a meglio conoscere i componenti chimici della macchina animale vivente ed a rilevare nei componenti stessi delle qualità che forse scompajono col cessare della vita per essere sostituite da altre ».

X. *Apparato elettro-motore a forza costante adatto agli usi medici e ad operazioni chimiche*; del sudd. dott. Ciniselli. (« Politecnico », 1862, con tavola).

L'Autore esamina ed analizza e raffronta con acume, ordine e chiarezza i diversi apparecchi d'elettricità indotta e le pile a corrente costante che servono alla pratica medica — ne fa conoscere gli utili e gli svantaggi e conclude col dire essere più giusto e razionale l' uso delle pile primitivamente inventate e che però fra esse, quelle a corona di tazze ed a truogoli, debbano essere e sono giustamente preferite a quella a colonna del *Volta*. Medici e fisici e fisiologi a noi vicini o contemporanei fecero e fanno uso della pila primitiva preferendola, senza tema d'errore, agli apparecchi di più recente invenzione; *unendo in sè l'elettro-motore voltiano in grado distinto tutte le qualità che aver deve l'elettrico considerato e come forza fisica e come forza chimica* (*Zantedeschi*).

« La pila infatti dotata di azione fisiologica, chimica, calorifica, varianti secondo il numero degli elementi, la loro ampiezza e la conducibilità del liquido eccitatore, può mostrare prevalente una sola di queste azioni, oppure tutte

in alto grado nello stesso tempo; per cui meglio di qualunque altro apparato elettro-motore si presta al maggior numero delle applicazioni dirette agli usi medici, alle ricerche fisiologiche ed alle operazioni chimiche ».

L'intensità e la tensione della pila si possono graduare e misurare egregiamente secondo i bisogni; come si possono attuare interruzioni o scosse a circolo continuato, allo scopo di produrre reazioni chimiche nell' interno dei tessuti ed effetti fisiologici profondi e durevoli. — La pila inoltre si presta bene all'uso delle correnti diverse d'azione secondo le persuasioni di *Matteucci*, di *Becquerel* e di altri molti; essa è inoltre semplice, di facile maneggio, di difficile guasto e di facile aggiustatura.

La pila di *Volta* ha nullameno i suoi gravi inconvenienti: « non trovasi pronta ad agire e dev' essere preparata per ogni applicazione, per cui richiede un dispendio di tempo talvolta maggiore di quello dell'applicazione stessa; la forza della corrente ben presto si affievolisce, per cui male si presta ad un'azione energica e prolungata; dopo ogni applicazione dev'essere scomposta e ripulita, onde renderla atta a funzionare di nuovo ».

Fu un buon pensiero quello del cav. *Ciniselli* di correggere la pila dei difetti sopraindicati, onde poterla impiegare con maggior comodo e renderla più profittevole, specialmente agli usi medici.

L'Autore approfittando degli studj di *Grenet*, *Broca*, *Daniel*, *Foucault*, *Donné*, *Fabre*, *Kunemann* ed *Hajech* è riuscito a costrurre il suo *apparato elettro motore a forza costante adatto ad usi medici e ad operazioni chimiche*, di cui presenta dettagliata descrizione ajutata da chiara e pregevole tavola litografica. — Noi procureremo di accennare alle parti più importanti di cui è costituito il nuovo apparecchio.

Le coppie di cui componesi sono formate da lastre qua-

dre di rame e zinco amalgamate, aventi cinque centimetri di lato, unite ad uno degli angoli per mezzo di un arco di rame. Esse sono disposte in due serie di venticinque per cadauna ed opportunamente sospese. Il rame dell'una trovasi affacciato allo zinco della coppia vicina e tra questi due metalli evvi uno strato di carta da filtro la quale è destinata ad essere bagnata dal liquido eccitatore.

« Le lastre sono mantenute vicine mediante pinzette elastiche di rame, sotto una branca delle quali evvi una fettuccia di seta, onde impedire che servano di arco di comunicazione fra le due piastre componenti le coppie. La pila così disposta si presenta come quella a truogoli od a corona di tazze del *Volta*; il liquido eccitatore invece di essere nella tazza trovasi nella carta interposta alle piastre metalliche ».

« La pila può essere disposta in altra maniera quando, invece della pinzetta che mantiene avvicinate le lamine, si adoperi una piastra di rame simile a quella della coppia, munita di una molla dello stesso metallo ripiegate sopra una delle sue faccie. Questa faccia deve coprire l'altra faccia dello zinco coll'intermezzo della carta; la molla appoggiandosi sull' elemento rame della coppia serve a mantenere le tre piastre avvicinate. Così trovandosi lo zinco interposto a due conduttori umidi, all'esterno dei quali sonvi due piastre di rame comunicanti tra loro, l'insieme di ogni coppia si presenta come nella pila di *Wollaston* ».

« Il regolo di legno cui sono attaccate le coppie elettro-motrici, sostiene una vasca di rame inverniciata destinata a contenere il liquido eccitatore . . . » e sono disposti tanti sifoni capillari di vetro in modo che il liquido da essi portato vada a cadere sopra la carta frapposta alle coppie elettro-motrici.

« All' estremità di ogni serie delle coppie e in altri punti intermedii vi sono degli elettrodi con viti di pressione per fermare i fili conduttori; sicchè l' apparato può

anche essere diviso in sezioni che funzionano separatamente e nello stesso tempo ».

« Sul piano dell'apparato evvi un'altra vasca più grande destinata a ricevere il deflusso del liquido che è passato tra le coppie elettro-motrici ».

Pezzi accessorj, oltre i fili conduttori, sono un gran sifone di vetro ed un succhiatore, destinati il primo a scaricare l'una o l'altra vasca del liquido contenuto, ed il secondo per avviare l'efflusso del liquido entro i sifoni quando si trovino pieni d'aria.

Il liquido eccitatore è costituito da acqua acidulata con acido solforico (1/12 o 1/10 del suo peso). Per mettere in azione l'apparecchio bisogna volgere in alto ed in fuori i sifoni nel numero che si desidera, in modo che possano condurre il liquido eccitatore su un corrispondente numero di coppie. La corrente elettrica una volta avviata, si conserva costante finchè si ha cura di mantenere sufficiente copia di liquido nella vasca superiore.

« L'intensità della corrente ripetesi sempre allo stesso grado e così invariabilmente anche la tensione ogni volta si rimetta in azione l'apparecchio senza variare il numero degli elementi; sicchè a differenza d'ogni altra pila gli effetti di questo apparato possono essere paragonati tra loro anche operando in tempi diversi. — Il polo positivo in questo apparato corrisponde al rame, il negativo allo zinco ».

In virtù della forza costante di cui è dotato l'apparato *Ciniselli*, la sua azione può essere prolungata a tempo indefinito, può essere valutata per tutta la sua durata e proporzionata agli effetti che si vogliono ottenere; perciò quest'apparato meglio della pila si presta tanto alla cura delle malattie, quanto alle ricerche fisiologiche ed alle applicazioni chimiche. La sua corrente si presta bene alle scosse ed alla corrente continua, servendo perciò ad ogni sorta di applicazioni mediche.

La sua azion chimica può essere adoperata sopra i fluidi animali, nella cura delle varici, degli aneurismi e di alcune idropi quando si dispongano gli elementi come nella pila di *Volta* impiegando l'ago-puntura.

L'Autore studiò col suo apparato le cauterizzazioni prodotte dall'azion chimica delle correnti e se ne valse per cauterizzare delle ulceri ribelli, dei profondi seni fistolosi, dei tumori di varia indole o per aprire cauterj, ecc.

Gli effetti chimici sono più notevoli quando l'apparato trovasi disposto come nella pila alla *Wollaston*; la qual maniera giova anche per ottenere una potente azione fisiologica, come nelle più gravi affezioni nervose o per l'estrazione dei metalli dal corpo umano vivente.

« In fine quest'apparato in virtù della potenza chimica di cui è dotato e del modo costante di agire, si presta quanto le pile a diaframma alla doratura ed alla galvanoplastica mettendo in azione pochi dei suoi elementi, per cui riesce forse di minore dispendio e potrà certamente porgere utili servigj nelle chimiche indagini ».

Rivista bibliografica chirurgica.

I. *Guida teorico-pratica del medico militare in campagna*; del cav. Francesco Cortese, ispettore sanitario dell'esercito italiano, ecc. Torino, 1862, Tipografia Subalpina, Parte Prima, di pag. 357.

Non è guari di tempo un professore che meritamente l'Italia annovera fra i suoi eminenti chirurghi, esponendo i proprii pensieri sull'Associazione medica italiana (1) accen-

---

(1) *Dell' Associazione medica italiana*. Memoria del prof. *L. Porta*, letta al R. Istituto Lombardo il 20 luglio 1862.

nava che, se la medicina italiana ha scrittori classici noti all'estero, pure il contributo che i nostri medici arrecano alle scienze mediche, in confronto di quanto si fa altrove, è scarso; che certo non troviamo motivo di compiacenza; e lamentava, secondo noi con molta ragione, che ad onta di tante Università e spedali, manchiamo di autori e di opere di rilievo, perfino di libri scolastici, costretti essendo ad apprendere i primi elementi delle mediche discipline dagli stranieri. Chi non è acciecato da amor nazionale, non può non menar buoni gli appunti del clinico di Pavia, imperocchè tolte rare eccezioni non vediamo venire in luce appo noi quelle opere di sapere largo, profondo, originale, che distinguevano i nostri avi. — Che l'epoca della tiepidezza deplorata, e della noncuranza degli studj medici e di varii loro rami specialmente, sia terminata in Italia, noi lo crediamo alla cessazione delle divisioni politiche da cui era frazionata, e del dispotismo straniero; e ce ne convince la comparsa di alcuna opere, dacchè si è costituita a nazione, le quali additano essersi ridestato l'antico amore al sapere, essersi iniziati studii e ricerche, che non tarderanno a far rifulgere il genio che tanto rese chiari e famosi i nostri progenitori.

Motivo altresì non dubbio di felice augurio intanto lo vogliamo trarre dagli scritti di medicina militare usciti fra noi in questi pochi anni di libero regime. Le guerre combattute per la libertà dischiusero un campo di studii che da molto tempo era precluso ai medici italiani. Se nuovi questi sul campo, alle ambulanze, agli assedii, vi si presentarono pieni d'amore e di buona volontà, e con tale corredo di cognizioni, che oltre di avere soddisfatto luminosamente al loro cómpito professionale, seppero ancora arricchire la scienza coi risultati delle loro osservazioni, e della loro pratica, che onorar possono qualunque altra nazione, in cui la medicina militare ha una storia non interrotta e scuole speciali. — Ora Italia ha un esercito; deve

avere altresì la sua medicina militare; se un primo nucleo ne troviamo in tempi più o meno a noi lontani, dalle guerre del nostro risorgimento emerse vigorosa e promettente, e valga a saggio l'opera di cui sopra indicammo il titolo.

Dettare una Guida non è cómpito il più facile; condensare in stretti confini ciò che spetta al medico militare di fare nel vasto campo di sua azione, ridurlo a precetti, esporli con chiarezza, addittargli la retta via nelle varie contingenze patologiche, igieniche, nei casi complessi, chi ben bada, troverà che moltissimi sono gli scogli da superare nel tradurlo ad esecuzione. A tale opera si accinse il prof. *Cortese*, e riuscì a dotare la medicina militare italiana di lavoro tutto sostanza, che sarà il vade mecum del giovane medico. Egli profondo conoscitore di anatomia, valente operatore e chirurgo civile, consacratosi all'istruzione con passione fino dall'età giovanile, di vita data a continui studii, uno fra i primi soldati dell'indipendenza italiana, che sui campi di battaglia, agli assedii, negli spedali, dal 48 in poi fu medico assiduo ed indefesso, non poteva non riescire completamente in siffatto lavoro.

Nel dar principio alla sua Guida non poteva l'Autore non apprezzare l'individualità del medico militare: « il medico militare, ei dice, ha una vasta e sublime missione e forse in nessun'altra condizione sociale l'uomo di scienza si trova com' esso esposto a tante responsabilità, a contatto di tanti pericoli, obbligato a tante abnegazioni, e meno confortato di consolazioni morali, tranne quelle che gli porge la propria coscienza ».

Sul campo e nelle marcie egli attende a minorare i disagi e le sofferenze del soldato, provvede all'igiene, attende ai trasporti, all'erezione di spedali. « I suoi ufficii non sono ristretti agli angusti confini di più o meno materiali medicazioni; ma sì per converso si diffondono alle soluzioni dei problemi più difficili che presenti la parte filosofica

dell'arte da lui professata, e dall'odierno progresso sì nobilmente elevata ». — Pei suoi rapporti poi che ha sul campo colle truppe, di cui è chiamato a regolare la salute, quest'arma scientifica non combattente, ma benefica, può esercitare una grande influenza, e qualunque grado occupi, chi la esercisse, può meritar fiducia, esercitar influenza.

S'intertiene degli ufficii del medico militare riguardanti la cernita degli uomini atti a sostenere un vicino combattimento, le marcie, i disagi della campagna; come possa render utile il maggior numero di soldati; come allogare i deboli e malaticci in ospedali civili, con quali norme nel proprio paese, e con quali se su territorio straniero.

Tocca dei mali che soglion essere conseguenza delle marcie, li enumera; di alcuni dà la fisionomia, e per provvedere il meglio prontamente, e per lasciare il minor numero di malati indietro al corpo che marcia, e per conoscere i simulatori, gli infingardi, se mai v'avessero. Quindi degli attendamenti; quali i migliori per riparar meglio il soldato nelle varie località, in cui un corpo dee fermarsi temporariamente all'aperta campagna.

Oggetto di attento studio fu per l'Autore lo spedale, e quei qualunque sieno luoghi di ricetto in cui vengono raccolti gli ammalati, tanto nelle vicinanze del campo di battaglia, che più lontano; ne esamina la posizione, la capacità relativa al numero dei ricoverati, la ventilazione necessaria, i disastri che possono avvenire per agglomeramento, le epidemie che possono svilupparsi; come queste si possan prevenire, moderare, vincere; e inculca anzitutto come giovi di cambiar sede ai malati secondo le circostanze, e come convenga sovente portarli all'aria libera sotto baracche e tettoje, citando a conferma i successi ottenuti nelle ultime guerre.

Richiama l'attenzione del medico militare al trasporto dei malati, onde badi alla natura della malattia, alla distanza, ai mezzi, e sappia far scelta fra questi dei più appropriati alle circostanze.

Prende ad esame il corredo d'ambulanza, cioè i cassoni di medicazione, i cofani, i zaini distribuiti alle divisioni, ai reggimenti; e richiamando al loro impiego sui campi di battaglia del 59-60-61, fa rilevare come quei del nostro esercito corrisposero nelle varie circostanze; fa proposte di miglioramenti, e specialmente di arricchirli di semi-canali di legno, ch' egli trovò tanto proficui e pel trasporto dei fratturati e per la cura.

Chiude l'introduzione al suo libro facendo un cenno del personale sanitario dell'esercito, come venne organizzato in tempo di guerra, secondo il regolamento di campagna del 29 aprile 1859. Egli inculca con calore ai medici militari di tenere per quanto è possibile esatti registri od almeno annotazioni dei fatti. Queste, oltre di poter tornare al caso di scarico di propria responsabilità, costituiscono « un utile » magazzino di cose pratiche, da cui a suo tempo scaturi- » scono delle osservazioni molto proficue ».

I trasporti dei malati devono sempre essere accompegnati da un medico. La distribuzione poi di questi alle ambulanze, nelle prime linee, agli spedali, dee esser proporzionata nel numero all'opera da prestarsi; e in ciò chi dirige dee essere previdente della maggiore o minor importanza dei fatti d'armi, e secondo questi dee inoltre misurare la bastevole quantità di oggetti di medicazione. In ogni luogo si dee provvedere onde si ottenga l'ultimo scopo di pronti e sufficienti soccorsi per conservare più che si può di ammalati.

Le ferite da arma da fuoco, come quelle che nelle ultime guerre costituivano la più grande e quasi esclusiva forma di lesioni osservate negli ospedali e sul campo, sono il soggetto del primo capo della Guida; ma prima di entrar in materia l'Autore fa precedere alcune nozioni sui projettili ora adoperati in guerra, il che era indispensabile dopo i perfezionamenti ultimi portati alle armi da fuoco, coi quali si ottiene precisione di tiro, accrescimento di forza, d' im-

pulso e somma penetrazione del projettile; fa conoscere quindi le varie forme di palle e il lor peso, di altri projettili, di quelli pure svariati lanciati dalle artiglierie, le distanze cui posson giungere e la forza che conservano secondo queste. Tali nozioni erano necessarie, e perchè il chirurgo militare conosca quante specie vi sieno di projettili, e provveda al caso, quando dovesse venirne alla ricerca ed estrazione, e per farsi idea come agiscano sui varii tessuti, e quale azione abbiano sulle vesti del soldato.

Le ferite da arma a fuoco appartengono alle lacero-contuse; ma si distinguon dalle altre di questa classe pel grado eminente della contusione, e per una più o meno grande perdita di sostanza; secondo l'Autore, avuto riguardo alle forme tipiche delle ferite prodotte da questi projettili, si presentano quattro generi « che potrebbero segnare il » grado d'impulso di cui il corpo offensivo era dotato al » l'atto che le produsse.

» 1.° La lesione può limitarsi ad un'ammaccatura con » o senza soluzione essenziale di continuità della cute.

» 2.° Il projettile può essere penetrato a traverso la » pelle ed essersi scavato un canale cieco nei sottostanti » tessuti più o meno profondo.

» 3.° Può invece avere perforato del tutto una parte » del corpo, senza essersi arrestato dentro.

» 4.° Finalmente può avere strappato tutto o parte di » un arto ».

Presa a disamina la ferita da arma a fuoco, ne annota gli effetti organici, cioè la mortificazione, ed i dinamici, lo stupore ed il dolore; di più i casi in cui sono accompagnati da emorragie, i modi di ferimento ed il canale della ferita.

L'azione dei varii tessuti del corpo è trattata maestrevolmente. Comincia dalla cute, e dopo di aver detto di quali elementi è composta, si arresta particolarmente sui fori di entrata e di sortita dei projettili, e con varii esempi

mette in chiaro in quante maniere secondo le circostanze possan mostrar varietà di forma, di ampiezza, ecc. Procedendo indi verso l'interno, passa a rassegna l'azione del projettile sul tessuto connettivo ed adiposo, sul fibroso, aponeurotico e tendineo, sul muscolo; poi sui vasi sanguigni e anzi tutto sulle arterie; e con molta chiarezza traccia i varii gradi e modi di offesa che posson ricevere; lo stesso in seguito delle vene; più sotto delle varie offese dei nervi e dell'asse cerebro-spinale, e infine delle ossa tanto nel loro corpo che nelle articolazioni, e cominciando dalla semplice contusione accenna a tutte le maniere possibili di frattura, che l'esperienza seppe raccogliere.

Descritte ampiamente le ferite da arma a fuoco, le prende successivamente in esame in generale nel loro decorso; e detto prima della flogosi che le invade, passa in rivista le cause che possono apportarvi modificazione, soffermandosi su ciascuna sull'influenza di loro azione. Queste cause sarebbero: lo stato fisico morale del soldato; le condizioni speciali di un combattimento; i trasporti; le condizioni endemiche ed atmosferiche; i luoghi sudici e infetti; cause intrinseche dell'individuo.

Nel capitolo consacrato alla cura delle ferite da arma a fuoco in generale, così esordisce l'Autore: « La cura chirurgica sul campo ha i suoi precetti proprii, e richiede in chi la imprende un giudizio pronto e sicuro, una risoluzione ferma, un'attività instancabile, da cui dipendono la conservazione futura di parti importantissime del corpo, e la vita medesima di un gran numero di feriti; perciocchè oltre che ripara a pericoli immediati ed urgenti, inizia il trattamento avvenire, od almeno influisce decisamente sulla sua utilità ed efficacia. Prenderò adunque a risolvere queste importanti questioni che tanto si collegano agli obblighi del chirurgo in campagna ed all'ambulanza, con una qualche diffusione non disgiunta però da quella concisione di concetti, che mi sono proposto fin da principio ». —

Non potendo compendiare questo capitolo, chè nessuna sua parte potrebbe ommettersi o ritagliare, ci accontenteremo di riportare alcuni precetti e massime che vi troviamo entro disseminate. — « Nessuna ferita dee essere medicata prima di essere stata accuratamente esplorata. — Quanto meno il chirurgo d'ambulanza lascierà da esplorare a quello di spedale, tanto maggiore sarà il beneficio e l'utile che ne avrà l'ammalato. — Il dito (nell'esplorare) non arreca mai tanto dolore, nè conduce a giudizii così fallaci come le sonde e gli specilli. — Non si trascurerà mai di toccare il polso e di assicurarsi sullo stato della circolazione generale e locale. — Tutto ciò che vi ha di straniero in una ferita dee essere diligentemente allontanato ogni qualvolta sia possibile di farlo senza pericolo o danno della parte offesa. — È necessario di non permettere che le emorragie non si rinnovino di frequente prima di decidersi all'opera, perchè ognuna di queste comparse toglie un grado di probabilità alla salvezza dell'individuo. — L'allacciatura dei vasi feriti si dee far sempre, ove si possa, sul campo. — Niente irrita ed infiamma tanto le piaghe quanto il manipolarle a breve distanza dalle prime medicazioni ».

Trattando successivamente delle ferite in particolare, le considera nelle varie regioni del corpo, cioè del capo, della faccia, del collo, del torace, del basso ventre, del dorso, della pelvi, delle membra, circoscrivendosi ai soccorsi immediati da prestarsi all'ambulanza senza entrare nella patologia speciale e nella trattazione delle cure successive, come soggetto riservato alla parte seconda dell'opera.

Uno dei momenti i più critici, in cui si possa trovare il medico militare durante e subito dopo un combattimento, si è quando gli si presentano gravi lesioni alle membra, che ei dee decidere se debbasi amputare l' arto o risparmiarlo; il tempo concesso di riflettere è breve, e dal suo giudizio può dipendere la vita o la morte del paziente, la privazione di un membro, o la sua conservazione con su-

perstite deformità, ma utile. L'Autore, misurata l'importanza dell'argomento delle amputazioni, si accinge a svolgerlo ampiamente, e con quel tatto pratico, che forma uno dei precipui pregi del suo dettato; analizza, e poi riduce a massime la storia patologica e tecnica delle amputazioni. Avanti di enumerare le indicazioni per l'amputazione immediata, parla in generale di questa e della secondaria, e ne dà il valore statistico. — Stabilito il caso per l'amputazione immediata, pone le massime — « di tagliare nella massima possibile lontananza del tronco — e di abbreviare il più che si può gli stadii operativi ». — Le indicazioni poi assolute, secondo lui, che determinar debbono alla demolizione primaria, sono: — « 1.° Quando una palla da cannone ha totalmente o quasi del tutto divelto un membro dal corpo. — 2.° Quando una palla da cannone con un colpo da rimbalzo ha prodotto spappolamento dei tessuti sotto-cutanei e stritolamento delle ossa senza offesa cutanea. — 3.° Quando i vasi e i nervi primarii di un membro sono o lacerati del tutto o profondamente pesti e schiacciati. — 4.° Quando la lacerazione del tronco o tronchi sanguigni primarii è associata a frattura comminutiva delle ossa. — 5.° Quando un grosso projettile ha distrutto sì gran massa di parti molli da non bastare più le residue a coprire le osse. — 6.° Quando un projettile ha fracassato una grande articolazione ». — Non ommessi i rapporti fra l'amputazione in genere e la conservazione delle membra ferite, viene a dettare delle amputazioni immediate dei singoli membri, chiudendo il capitolo colle amputazioni secondarie.

Noi due capi successivi son prese a soggetto le ferite contuse e quelle per combustione; nel quarto quelle da arma bianca.

Se le armi a fuoco ai dì nostri usate in guerra mutarono per la perfezione, cui son ridotte, ciò non avvenne di quelle di punta e da taglio, che sono come si adopera-

rono pel passato, e le lesioni che queste arrecano non han mutato per nulla il lor carattere conosciuto già da gran tempo. — L'Autore, come fece per le ferite da arma a fuoco, considera quelle da punta e da taglio in generale, quindi in particolare e in riguardo ai tessuti che sono interessati e alle regioni su cui giacciono.

L'ultimo capo di questa prima parte della Guida è destinato ai soccorsi chirurgici operativi sul campo, che riduce l'Autore alle emostasie, alle amputazioni, alle disarticolazioni e ai risegamenti. Nel trattare di questi, ritenendo che i medici militari sieno già sufficientemente istruiti pei studj fatti, non dà egli che le idee pratiche le più importanti che possono servire di ricordo.

Il pericolo imminente che porta con sè l'emorragia da un vaso arterioso, e gli ostacoli che soventi volte si frappongono ad arrestarla, addimandano e perfetta cognizione anatomica, attitudine pronta, e sangue freddo da parte del chirurgo. — L'Autore si occupa dell'allacciatura delle arterie, non solo insegnando il tecnicismo il più semplice e sicuro alla riescita; ma dando altresì un' esatta descrizione anatomica delle parti, in cui decorrono i precipui vasi arteriosi, onde l'operatore non abbia a smarrirsi, sia applicando il laccio vicino alla sede della ferita, che in distanza, nelle varie regioni del corpo.

Egli quindi si occupa partitamente dei vasi maggiori, e comincia dalla carotide e suoi rami principali, poi viene alla succlavia, all'ascellare, all'omerale, alla radiale ed ulnare; per l'arto inferiore alla iliaca primitiva ed esterna, alla femorale, alla poplitea, alle tibiali anteriore e posteriore, alla peronea, alla femorale profonda, all'ipogastrica e ai suoi rami glutea ed ischiatica. Ma non contento di questo, vuol rammentare altresì all'operatore come, chiuso uno di questi tronchi, si compia la circolazione nella parte sottostante, e fa conoscere tutte le anastomosi che concorrono alla circolazione suppletiva al vaso obliterato.

Fra i mezzi usati in pratica per arrestare l'emorragia, havvi pure la torsione delle arterie; il nostro Autore non ne fa punto cenno, indizio forse ch' egli non ripone tutta la confidenza in tal mezzo emostatico. Noi che da più anni ce ne serviamo, e per le piccole arterie, e per le grosse eziandio in seguito ad amputazioni di arti, e che sappiamo altresì mettersi in pratica in istituti clinici e ospedali, avremmo desiderato ne avesse fatto almeno un cenno. Egli è un fatto che la torsione dell'arteria ben eseguita arresta il sangue e chiude il vaso come l'allacciatura; e quel che molto importa, si è che il chirurgo può compierla da solo senza l'assistenza di intelligente ajuto, caso che succede non raro e nella pratica civile e nella militare. Ma forse l'Autore si è riservato a parlarne nella 2.ª parte.

L'ultimo articolo del libro verte sulle operazioni amputatorie. — « Lo scopo della demolizione, ei dice, di una parte ferita, essendo di allontanare tutto ciò che non sarebbe capace di vita ulteriore, e che minaccierebbe di compromettere l'esistenza dell'individuo, deesi attenere ad alcune massime speciali imprescrittibili, oltre a quelle più generali, che ho addottate nel corso dell'opera, e sono: — 1.º La maggior brevità e semplicità del tecnicismo operativo. — 2.º Il maggior risparmio di parti in guisa che ne risulti la più piccola ferita possibile. — 3.º La conservazione di un abbondante mezzo di copertura del moncone. — 4.º La recisione trasversale dei vasi, come quella che meglio si presta alla loro legatura ed alla cessazione del getto sanguigno. — 5.º Bisogna per ultimo avere in vista, che quanto resta dell' arto amputato possa servire al più esteso uso dell'individuo ».

L'Autore esprime la sua opinione se prima di amputare debbasi sempre cloroformizzare l' operando all' ambulanza, ed addita i mezzi più convenienti per l' arresto momentaneo della circolazione durante l'atto operativo. In quanto poi al modo di eseguire l'amputazione di un membro, egli

in massima propende pel taglio circolare con o senza manichetto tegumentale, secondo la parte del membro, su cui si taglia. « Il taglio a lembo, ei dice, viene poscia del circolare, e fra i varii metodi di questo il meno favorevole è quello che taglia dall' interno all' esterno, stante la più numerosa copia di vasi che incide e che danno sangue, non che la maggiore ampiezza della ferita che produce ». Con soda erudizione e fina critica accenna a tutti i processi di amputazione proposti da varii autori, tanto a taglio circolare che a lembi, ne dà giudizio e ne indica la più conveniente applicazione. — Premesse le idee generali, entra poi in alcune particolarità di pratico interesse sulle varie regioni delle membra, su cui vuolsi eseguire l'amputazione sia nella contiguità che nella continuità, e termina colla medicazione del moncone.

I pregi di quest' opera son moltissimi; noi confessiamo di non averne adombrati che pochi. Lo stile è piano, facile, non mai stanca; v' ha erudizione scelta, positiva, non quell' ammasso di citazioni che confondono e ristuccano il lettore; la statistica vi fa la sua figura, ma con giusta moderazione; rifulgono il sano criterio chirurgico, il tatto pratico, profonde cognizioni anatomiche, logica rigorosa, grande amore alla scienza ed alla professione; la bell'anima paterna dell'Autore ovunque traspare, e il suo grande affetto al corpo cui appartiene e alla patria.

Confidiamo che non ci lascierà a lungo nel desiderio della 2.ª parte. *M.*

II. *Aneurisma spontaneo dell'arteria femorale destra, trattato e guarito colla compressione digitale.* Cenno storico-clinico del prof. cav. Gian Lorenzo Botto, di Genova. — Genova, coi tipi della « Gazzetta dei Tribunali », 1862.

Ogni volta che ci è dato di conoscere nuovi casi di cura dell'aneurisma mediante la compressione digitale, tro-

viamo non poca soddisfazione a registrarli in questi Annali, perchè un mezzo tanto semplice ed innocuo fa guarire le molte volte una malattia, per cui per lo passato eran necessarii processi operativi e non scevri di difficoltà e pericoli, e non di rado seguìti da gravi e luttuose conseguenze. L'aneurisma non cesserà mai di essere malattia pericolosa per sua natura; ma non potrà dirsi più così della cura, che, bene applicata, la compressione digitale nè è dolorosa, nè è accompagnata da pericolo. Egli è vero che per essa non si riescì in tutti gli aneurismi contro cui fu messa alla prova; ma anche in questi casi apportò vantaggio, non mai danno; che servì di cura preparatoria a dilatare il circolo laterale dell'arteria che più tardi si dovè chiudere colla legatura.

Moltiplicandosi le prove della compressione digitale, da quanto si è ottenuto fino ad ora, possiam confidare che non sarà più avversata da alcuno, e che anzi nei casi dove non può trionfare da sola associata ad altri mezzi pure di non violenta azione, si ridurranno a scarsissimo numero le dilatazioni arteriose esterne contro cui sarà necessità adoperare la legatura.

Nel caso che stiam per esporre la compressione digitale venne coadjuvata dall'applicazione del ghiaccio sul tumore aneurismatico, e la guarigione fu pronta e completa.

Il soggetto M. G. è uomo a 62 anni, impiegato governativo, celibe, non parco nel bere e nel mangiare, non facile a muoversi e passeggiare; fu visitato da accessi gottosi; ebbe pletore capitali, e non ha molto ebbe un ingorgo cefalico grave, che si dissipò con grande pena e fatica. — Nel marzo ed aprile (1862) su diverse regioni del suo corpo si mostrarono *ingorgamenti lento-flogistici* sotto forma di tumoretti a mole variabile del volume di una noce, che poi completamente si risolsero.

Fu ai primi del giugno successivo che a caso, perchè non vi avea sofferenza, il paziente rilevò sulla coscia destra

alla regione mediana ed interna un tumore del volume di una noce; non ci abbadò allora più che tanto; ma il 20 di detto mese dopo breve passeggiata si destarono sì vivi dolori nella coscia ed attorno al ginocchio che gli fu bisogno di ajuto per mettersi a letto. Chiamato il dott. cav. *Bottazzi* (era a Novi) riconobbe avervi un tumore aneurismatico, alla sede del tumoretto di sopra notato del volume di un *grossissimo pomo*. Il 29, veduto dal cav. *Botto*, toccava ancora maggior volume; fu allora che dal curante e dal consulente si deliberò di sperimentare la compressione digitale. « Oltre a ciò si convenne, di utilizzare ad un tempo sopra il tumore, come mezzo ausiliario, l'applicazione del ghiaccio proposta dal *Bottazzi* — di agire sul generale coi mezzi ritenuti opportuni a combattere la condizione diatesica; e perchè da lunga pezza s'era posto a partito l'ioduro potassico, di ricorrere in oggi a quello d' ammonio — e finalmente di astringere il malato non troppo docile e calmo ad un vitto tenuissimo e ad un riposo assoluto ». — Il 29 stesso cominciò il paziente a comprimere l' arteria all' inguine col suo dito, ma incompletamente, perchè non ne venivan soppressi affatto i battiti del tumore; più tardi venne ajutato da due validi assistenti, e l'arteria venne compressa per dodici ore di seguito con avvertenza d'intercettare all' intutto quando a quando e per poco la corrente sanguigna; frattanto una vescica di ghiaccio copriva il tumore. Ma passato questo tempo, il malato si rifiutò risolutamente di sottostare alla compressione e per dolori sopravvenuti lungo la coscia e la gamba e per un pò di gonfiezza comparsa attorno al ginocchio. Resosi affatto intollerante, dimandava senza più la legatura dell'arteria. Il 6 luglio il cav. *Botto* di nuovo chiamato era per secondare il desiderio del paziente, « se non che quale e quanta non fu la maraviglia e compiacenza nostra e di tutti, quando, tolto a riscontrare il tumore, lo si trovò non più riduci-

bile, non più pulsante, senza ombra pur di rumore, ma molto bene compatto, e già in piccola parte rimpicciolito? ».

Il coagulo nel sacco erasi già formato; non si fè altro che continuare nella cura prima stabilita, con che a poco a poco il tumore induriva ed impicciolíva; il 26 era già scemato di un terzo.

Riveduto il malato dal cav. *Botto* il 25 settembre, ecco come lo trovò: — « Salute generale eccellente — cammina e passeggia con franchezza superiore all'aspettazione. — Dal momento che abbandonò il letto (il 27 luglio) non rimase in casa che circa 12 giorni, e pur già cominciando a muoversi gradatamente. — Il tumore è compattissimo, e affatto innocuo, se non per anco ridotto a minimi termini, come assai giustamente fu scritto dal malato medesimo. — Lo trovammo, a dir breve, rimpicciolito a segno da non potersene per fermo augurare nè più provata nè maggiore diminuzione, riguardo avuto alla mole già per lo stesso acquistata, non che al tempo fino ad ora decorso dalla cura istituita ».

Fra le altre considerazioni che fa il prof. *Botto* sul caso esposto, ci piace riportare le seguenti;

Che il miglior modo di applicare la compressione digitale è quello di rallentare in sulle prime soltanto e non mai di spegnere affatto e di botto la corrente sanguigna; — salvo che non voglia ciò farsi interrottamente. — E che è da riguardarsi come proficua pratica ed in rapporto colla più pronta guarigione quella di comprimere all'intutto e completamente l'arteria per qualche ora di seguito, o ad intervalli, e per poco, dopo che debolmente e a sufficienza fu agito colla compressione incompleta.

M.

III. *Alcune proposte sperimentali per l' uso più razionale del catetere scanalato e del litotomo nascosto di Frate* Cosimo *nella cistotomia lateralizzata*; del prof. PASQUALE LANDI, clinico-chirurgico nella R. Università di Siena; 1862.

Se alcuno v' ha ancora che non voglia riconoscere italiana l' invenzione del catetere scanalato per la litotomia, dovrà ricredersi, letti che avrà i cenni storici sul grande apparecchio, con cui il prof. *Landi* dà incominciamento a questa sua scrittura. Egli viene alla conclusione: « sia che questa scoperta importante davvero vogliasi attribuire a maestro *Battista da Rapallo*, o piuttosto, come sembrami più ragionevole, a *Giovanni De Romanis*, rimane sempre solidamente dimostrato che essa è una delle poche glorie della chirurgia italiana, onde possiamo dire con giusto orgoglio che coll'invenzione dell'*itinerarium* l' Italia ha dato al mondo il primo e più sicuro mezzo per liberare i pietranti dalla loro crudele malattia ».

Ciò premesso, l'Autore entra a trattare dell'uso di questo prezioso strumento della litotomia perineale per determinarne il razionale, ciò che secondo lui non si è ancor fatto dagli operatori. E passati a rassegna i più conosciuti processi operativi conchiude: che i chirurghi fino ad ora non precisarono il grado di inclinazione da dare alla porzione retta del catetere nel primo e secondo tempo dell' operazione; e neppure la estensione del movimento di inclinazione o di abbassamento verso lo scroto della stessa porzione retta del catetere nel terzo tempo; che i cistotomi non possono riparare al difetto del movimento indicato, dovendo necessariamente percorrere la solcatura fino al suo fondo cieco, altrimenti o farebbero falsa strada, o potrebbero anche offendere il corpo della vescica.

Prima però di stabilire le norme che devon essere di regola nell'uso dal siringone, l'Autore premette: che è più razionale incidere la prostata e il collo della vescica di

dentro in fuori, anzichè d'avanti in dietro, quindi rigetta i litotomi che tagliano gli organi indicati d'avanti in dietro; che è da preferirsi la piccola incisione interna alla troppo ampia, onde non sorpassare i limiti della prostata; che il litotomo nascosto di Frate *Cosimo*, e il comune bistourì retto, munito o no di linguetta, sono gli unici che faccian convenientemente l' incisione interna, prestandosi il primo per avventura meglio del secondo, pel quale è richiesta anche maggiore abilità operatoria; che servendosi del litotomo nascosto è pur sempre necessario stabilire delle norme più positive e più razionali relative alla posizione, direzione e curvatura del catetere, non che ai suoi successivi movimenti, i quali debbono essere in esatto rapporto col litotomo, e relative eziandio al modo con cui il litotomo stesso dee essere ritirato dalla vescica.

Onde riescire al suo intento, l'Autore crede necessario di bene stabilire: 1.° La curvatura del catetere. — 2.° Un punto invariabile a cui riferire i diversi movimenti del catetere medesimo. — 3.° La direzione da dare al litotomo nascosto nell'atto di ritirarlo dalla vescica.

La curvatura che dee avere il catetere, usando del litotomo di Frate *Cosimo*, come lo vuol costrutto l'Autore, la dermina con linee geometriche, che rappresentò in una figura.

Fissata poi una linea che determini la direzione della sinfisi pubica, vi applicò il diametro di un quadrante, coll'avvertenza che il centro di questo diametro corrisponda di sotto l'arcata del pube e precisamente di contro l' uretra. Essendo invariabile la linea, sul quadrante vengono esattamente segnati i gradi di abbassamento del catetere nei varii momenti dell'operazione. La direzione da darsi al litotomo nel ritirarlo dalla vescica verrebbe pure segnata sul quadrante stesso.

Dagli esperimenti ripetuti sul cadavere l'Autore viene a stabilire che, quando la porzione retta del siringone fa

sul quadrante un angolo di 30 gradi, la media è di 0,15 e 8/11 di porzione curvata sporgente in vescica, bastante per poter eseguire debitamente il primo e secondo tempo dell'operazione; per il 3.° tempo trovò a proposito le medie risultanti degli angoli di 70 a 75 gradi; sotto i quali il litotomo nascosto percorre tutta la solcatura del siringone fino al cul di sacco, e in tal porzione entra da esser sufficiente per la necessaria incisione del collo della vescica e della prostata senza varcare i limiti di questa; il manico poi del litotomo nell'estrazione dee segnare sul quadrante un angolo di 140 a 145.

Seguire con precisione queste misure sarà agevole sul cadavere su cui puossi fissare il quadrante; ma sul vivo qual norma? L'Autore confessa egli stesso che il quadrante non può applicarsi sul vivente; ma ritiene che facendone uso sul cadavere, si riduce alla maggior esattezza la litotomia nei varj suoi momenti, con che l'operatore, specialmente giovane, prende tal pratica da scostarsi ben di poco tagliando sul vivo dall'estensione indicata dei movimenti e dalla direzione a darsi agli strumenti senza la guida del quadrante.

La Memoria del professore di Siena, di cui demmo appena un succinto cenno, è ricca di cognizioni anatomico-chirurgiche e storiche, e verrà consultata con molta soddisfazione da chi si occupa dell'operazione della pietra; la quale, come in altri tempi, non è più riservata a scarso numero di chirurghi, ma per merito di ottimi professori universitarii, può dirsi resa famigliare ad un grande numero dei loro allievi in ogni provincia d'Italia. Se alla destrezza nel maneggio degli strumenti accoppieranno le norme razionali di precisione dimostrate dal prof. *Landi*, la litotomia darà i più fortunati risultati, perchè quelle insegnano ad evitare i più gravi pericoli dell'operazione.

M.

IV. *Di alcuni militari rimasti feriti nella strada ferrata presso Asciano.* — Relazione del prof. Pasquale Landi al Prefetto di Siena. Firenze 1862.

Le strade ferrate aprirono un nuovo campo di studii ai medici; e non poteva essere altrimenti; chè il medico è sentinella sempre vigilante, che dà avviso (pur troppo di rado ascoltato) onde si evitino danni alla salute pubblica, da lui preveduti prima che operino le cause; e nei disastri non manca mai; è inevitabile, s'adopera, studia, si affatica, muore anche sulla breccia a vantaggio dei suoi simili e ben di spesso col solo compenso della soddisfazione morale di aver adempiuto al suo dovere. Benchè da non molti anni introdotte le strade ferrate, non pochi scritti che le riguardano furono pubblicati a quest'ora; e questo del prof. *Landi,* per ciò che spetta alla chirurgia, merita particolare considerazione.

Dal cozzo di due convogli presso Asciano, di 315 granatieri che si trovavano nel danneggiato, 104 rimasero feriti, compresi i morti immediatamente o poco dopo. Cinquantatre furon trasportati nello spedale di Siena, dei quali, 16, pressochè tutti fratturati, furono curati dal clinico *Landi;* e di questi si occupa specialmente nella sua relazione.

L'urto fu tanto forte che tre carrozzoni fracassati non occupavano più che lo spazio di tre metri; in questi stavano i granatieri coi loro fucili. Le lesioni che riportarono i 16 curati dal *Landi,* come dicemmo, erano fratture la maggior parte; ma tutte non si poterono rilevare all'ispezione clinica, che altre ve ne avean di recondite senza segni esterni; e di più i tessuti molli che le circondavano, ed anche in parti distanti, eran notevolmente contusi, lacerati, senza che apparisse tanto guasto all'ispezione a cute intatta. Ciò che non mancava mai in ogni ammalato, era quel grave abbattimento dell'animo, e quella specie di stupidità nervosa che notasi sempre nei gravemente feriti; il che oltre di contribuire ad accrescere la gravezza del male toglieva al

curante un mezzo dei più efficaci per ricercare e diagnosticare le varie lesioni; d'ond'egli non poteva formarsi mai un giusto criterio di queste.

Detratti 3 individui che non avean rottura di ossa, negli altri 13 le fratture costituivano la lesione principale, e il numero complessivo di queste ascendeva a 27, così divise: — Frattura di mascella inferiore, 2. — Della clavicola, 2. — Della colonna vertebrale, 4. — Del bacino, 5. — Del femore destro, 5. — Del femore sinistro, 2. — Della gamba destra, 3. — Della gamba sinistra, 4.

Ammessa la difficoltà dall'Autore di determinare quali di queste fratture fossero prodotte da causa diretta e quali da indiretta, egli però propende per credere, da causa indiretta alcune fratture uniche e obblique e altre dette a becco di flauto del femore, la frattura del malleolo tibiale, quella della 5.ª vertebra lombare: da causa diretta le fratture del bacino, quelle della porzione dell'arco vertebrale, quelle della mascella inferiore, quelle della clavicola, le fratture doppie e le comminute della gamba.

Per riguardo alla cura, l'Autore nota come lo stupore, lo sfiduciamento durasse nei suoi malati molto tempo, e maggiore di quello che osservò in altri feriti per arma a fuoco, o per caduta; causa precipua per cui dovè adoperare con parca mano il metodo antiflogistico e specialmente le deplezioni sanguigne, benchè in nessuno vi avesse avuto emorragia.

Le parti molle ferite poi comunemente eran invase da gangrena.

Non poche difficoltà incontrò pure nel mantenere ridotte le fratture, per tre ragioni principali: 1.° per la soverchia intolleranza dei malati; — 2.° per riparare alla molta tendenza che in generale avevano i frammenti a spostarsi; — 3.° pei dolori del callo; per cui ei dovè metter mano a diverse maniere di apparecchi, mutarli, modificarli, finchè trovava quello che era tollerato. I calli erano grossi,

molli ancora al 30.° giorno, ed a quest'epoca nei più si facevan dolenti; il riposo assoluto della parte giovò e fu d'uopo osservarlo più del tempo ordinario perchè il callo prendesse consistenza ossea.

Tre dei 16 ammalati morirono; 10 usciron guariti il 2 settembre (lo sgraziato incontro dei convogli era avvenuto il 19 aprile precedente); uno rimaneva ancor in cura.

Tutte le fratture semplici e composte delle ossa della gamba si riuniron regolarmente, se si eccettua un leggerissimo spostamento in due nel senso della spessezza. Al contrario quelle del femore si riuniron tutte con callo più o meno deforme e piuttosto voluminoso, con lieve rotazione dell'arto in dentro in uno, in altro in fuori, in tutti con accorciamento vario di grado da 1 a 4 centimetri.

La moltiplicità e la gravezza delle lesioni registrate con molta accuratezza dal prof. *Landi* nei suoi feriti serviranno di ammaestramento a quei colleghi cui toccasse di prestar l'opera loro in una consimile catastrofe, e nell'esame dei malati, e nel pronostico, e nella cura; gli effetti di questa potente causa di lesioni, non potevan meglio esser messi in luce dall'Autore e valutati. *M.*

V. *Sullo sbrigliamento della ernia crurale strozzata.* — Memoria di concorso alla cattedra di clinica e medicina operatoria nella R. Università di Torino; del dott. collegiato Pietro Arata, ecc. Genova. — Coi tipi della « Gazzetta dei Tribunali », 1862.

Una delle operazioni più difficili e delicate è senza fallo quella dell'ernia addominale, da qualunque spiraglio siasi fatto strada un viscere; il più esperto chirurgo nell'eseguirla va cauto, e direi quasi trepidante nell'incidere per tema di leder parti, che offese aggraverebbero il pericolo, in cui già trovasi il paziente, e ne potrebbe anche venire la morte. Accingersi ad operare colla scorta di sole cognizioni topografiche, non basta; egli è indispensabile altresì

conoscere l'anatomia chirurgica, che ha di mira quegli elementi anatomici che entrano nel campo di una data operazione, e ne studia i rapporti, sia in ordine allo stato normale, sia in ordine a quello modificato dal fatto patologico. Il dott. *Arata* nel trattare dello sbrigliamento che meglio convenga nell' operare l' ernia crurale strozzata, premette appunto un'esatta descrizione di anatomia chirurgica di questa infermità e delle parti adiacenti, dettata secondo il suo modo di vedere, persuaso che senza il sussidio di essa non potrebbesi venire a determinare la vera parte o tessuto strozzante, e dove e a qual misura debbasi incidere per conseguire uno sbrigliamento il meno difficile nell'esecuzione, e quel che più monta scevro di pericolo.

Il viscere dalla cavità addominale facendosi ernioso per l'anello crurale non può rimanere strozzato se non quando abbia oltrepassato il margine anteriore inferiore dell' arcata crurale ed abbia raggiunto la *fossa ovale* dello *Scarpa*; finchè trovasi più in su, abbenchè sia contenuto in uno spazio tutto circoscritto da aponeurosi, fra le quali vi ha il legamento del *Gimbernat*, secondo l'Autore non si conoscono esempi che il viscere abbia mai sofferto d' incarceramento. « La spiegazione, soggiunge, di questo fenomeno a chi ben vi pon mente la si ha nella disposizione anatomica delle parti; conciossiachè esse costituiscano una cavità a forma conica od imbutiforme, avente il suo fondo in basso, e l'apertura più ampia in alto, onde la nessuna attitudine a strozzare il viscere; e tale rimane finchè il viscere abbia superati i confini della cavità (fossetta crurale) ». Raggiunta la fossa ovale il viscere si espande, prende forma globosa nella parte che vi è penetrata; ma per quella che rimane sotto l'arco crurale ciò non avviene, che resta chiusa entro un cingolo aponeurotico dal quale subisce un grado di costrizione maggiore o minore a seconda delle circostanze; donde questa costituirebbe il collo, quella il corpo del tumore ernioso. Egli è l'azione esercitata dal margine inferiore

del legamento crurale il più strettamente addossato al collo dell'ernia la causa diretta di tutti i fenomeni che caratterizzano lo strozzamento.

Stabilita la sede dello strozzamento, l'Autore passa in rivista i varii processi operativi stati proposti e messi in pratica per liberare il viscere fuoruscito per venire poi ad esporre come egli si adoperi.

Egli ha per massima di non ritardare di troppo l'operazione e di intraprenderla tentato il taxis unitamente all'uso di qualche coadjuvante (bagno, salassi, topici, ecc.) riuscito infruttuoso. Fa il taglio de' tegumenti lungo da 8 a 10 pollici, sulla direzione dell'arco crurale, indi procede a strati con diligenza fino alla scopertura del sacco. Egli apre sempre il sacco, onde conoscere lo stato dei visceri strozzati, e l'incide ampiamente dall' alto al basso. Venendo indi allo sbrigliamento, ecco come procede: « Questo io lo pratico non insinuando, come si suole dire, l' apice del dito sotto all'anello costrittore, e sopra quello facendo scorrere l'erniotomo, poichè ciò non mi è mai riescito; ma ove adoperi il dito come conduttore, applico il polpastrello dell' indice sopra l'intestino in prossimità del suo collo, ajutandomi gli assistenti ad allontanare e tenere in basso il resto dei visceri erniosi, e spingendo quanto più posso l'apice del dito contro l'anello costrittore, e sulla guida dell' unghia introduco a piatto tra il viscere e il cingolo costrittore un enterotomo sia retto, sia curvo, onde fare una prima incisione la quale talvolta mi riesce piccolissima, attesa la tenuissima porzione di enterotomo penetrato sotto il cingolo costrittore. Allora ripeto l'incisione cercando di riapplicare più profondamente l'enterotomo, poco curandomi se ripeto l'incisione nello stesso punto della prima od altrove, essendo per me indifferente il fare queste varie incisioni (tutte però poco profonde) sia in alto che all'interno, sia direttamente in alto, sia in alto ed all' esterno. Ove non faccia uso per guidare l' enterotomo dell' apice del dito, sopra questo nel

modo sopra indicato conduco una sonda scanalata fra le viscere e il cingolo costrittore, e dagli ajuti facendo allontanare il viscere, introduco sulla scanalatura l'enterotomo, e in questo caso uno sottilissimo, e col tagliente in alto faccio una, talvolta più incisioni di una o due linee al più, e così incido unitamente al collo del sacco il cingolo costrittore.

» Su quale parte cade questo sbrigliamento? Io credo che cada sopra il margine anteriore ed inferiore dell'anello crurale .... sopra quel margine il quale forzatamente viene rialzato dall'ernia allorchè dalla fossetta crurale fa il suo passaggio nella fossa ovale, e che perciò vi si addossa sopra fortemente, formandone il collo, mentre il corpo ed il fondo si espande nella fossa ovale sotto della cribrosa del fascialata che generalmente perciò viene sfiancata e lacerata ».

In tal maniera operando pare all'Autore che il legamento del *Gimbernat* non venga inciso; e se ne convinse e colle dissezioni anatomiche, e nell'atto operativo, e nei cadaveri dei decessi in seguito alla chelotomia; ed anche in operazioni eseguite da colleghi suoi, i quali nello sbrigliare si eran proposti di incidere il legamento stesso. Trae pure argomento a credere che il legamento del *Gimbernat* non venga inciso, dal trovare che rarissimi, anzi eccezionali, sono i casi di emorragia dell'arteria otturatrice, la quale, per anomalia non tanto infrequente, partendo dall'epigastrica circonda il margine interno del legamento stesso; che se realmente si intaccasse col tagliente, noi avremmo registrati un numero maggiore di casi di emorragia di quell'arteria.

Sbrigliando nel modo indicato da lui, cioè il margine inferiore del legamento del Poparzio in alto ed all'esterno con piccole incisioni, non teme punto correr pericolo di emorragia per ferimento dell'arteria spermatica, perchè per raggiungere il cordone converrebbe passare per tutto lo spessore dell'arcata femorale.

Nel ridurre il viscere segue il precetto dello *Scarpa*, cioè di estrarre prima piccola porzione onde conoscere il suo stato al luogo costretto dal cingolo. Preferisce poi di medicare la ferita per seconda intenzione. Espone infine 6 storie di operazione di ernia crurale da lui praticate seguendo le norme sopra espresse in questa Memoria.

Questo scritto è dettato con molta chiarezza; v' ha copia di cognizioni anatomiche e chirurgiche e la gioventù studiosa lo leggerà con profitto. *M.*

La gangrena simmetrica delle estremità; *del dott.* Raynaud. — Da alcuni anni si riteneva che la causa delle gangrene delle estremità si dovesse ad una obliterazione dei vasi arteriosi e venosi, e ad essa si voleva ridurre ogni osservazione di gangrena spontanea. Ma una specie particolare poco studiata, cioè la gangrena simmetrica delle estremità, diede occasione al sig. *Raynaud* di svolgere con accuratezza tale argomento, essendosi convinto che lesioni arteriose o venose non bastavano a produrla. Carattere precipuo di questa varietà di gangrena è una tendenza alla simmetria, in modo che coglie sempre parti similari, cioè i due membri superiori o inferiori, o tutti quattro insieme, nonchè in certi casi il naso e le orecchie. Il sig. *Raynaud* cercò di provare che la causa di questa gangrena sta in un vizio di innervazione dei vasi capillari.

Un fatto di gangrena spontanea di tutte quattro le estremità, e che non potè spiegare con nessuna delle cause conosciute e probabili di gangrena, lo mise sulla via di altre ricerche e di osservazioni microscopiche e chimiche. I risultati cui ne venne si possono ridurre ai seguenti.

La quantità assoluta d' acqua nella gangrena umida è molto superiore, non solo al caso di gangrena secca, ma anche a quella dello stato sano. E questo eccesso di acqua è stato trovato precisamente eguale alla differenza in meno che hanno presentato i materiali organici.

La quantità di grasso è notevolmente accresciuta.

Vi ha nel caso di gangrena umida aumento del carbonio delle

materie azotate; nel caso di gangrena secca la quantità è un pò minore.

Ora il sig. *Raynaud* cercando di teorizzare questi dati dell'esperienza, ne stabilì che sia per l'azione del fuoco o di un caustico qualunque su di un tessuto vivo capace di produrre un'escara, e sia per quella della mancanza progressiva del sangue per obliterazione arteriosa ad una parte qualunque, la gangrena succede per la diminuzione o l'assenza dell'ossigeno necessario all'integrità della vita di un tessuto. E difatti nel primo caso, a spese dell'ossigeno di questo, si forma dell'acqua, in modo che resta a nudo il carbonio; e nel secondo avvertendo che di rado assai l'arrivo del sangue arterioso ad una parte si sopprime ad un tratto, ed anche allorchè questa soppressione è completa, l'azione delle vene continua, per cui v'è una causa di disseccazione rapidissima cui si aggiunge l'evaporazione, è manifesto come l'idrogeno in virtù delle sue affinità per l'ossigeno formi dell'acqua mentre che la combustione più difficile del carbonio diviene sempre più incompleta. Perciò le condizioni patogeniche della gangrena si riducono:

1.° Alla mancanza di sangue dipendente da tutte le cause che possono ledere le funzioni normali delle arterie, paragonabile ad una sincope locale;

2.° Alla presenza d'un sangue venoso, cioè d'un sangue insufficientemente ossigenato, paragonabile ad un'asfissia locale;

3.° Ad una quasi impotenza della cellula vivente di potersi nutrire, e ciò per una specie di veneficio.

Questa terza ipotesi del sig. *Raynaud* sarebbe fino ad un certo punto equivalente alle due altre.

Stabilita la natura e la patogenesi di questa specie di gangrena, la cura, secondo l'Autore, non consiste che nel moderare i dolori, facendo la natura da sè il resto, cioè producendo l'eliminazione delle parti sfacelate e la riparazione.

Tuttavia una nuova indicazione sorse da queste ricerche. Il sig. *Laugier* in seguito alle analisi chimiche cui sottopose il *Raynaud* i tessuti gangrenati, cercò di impiegare l'azione dei bagni d'ossigeno. I risultati fino ad ora non riuscirono che incompleti ed insufficienti; è lecito però sperare che tali interessanti sperienze verranno continuate, e noi non mancheremo di ritornare

altra volta su di esse. (*Giornale veneto di scienze med.*, maggio e giugno 1862).

Sopra un caso di *Pachiderma collariforme soprammalleolare*, malattia descritta per la prima volta dal sig. *Furneaux-Jourdan*, di Birmingham, col nome di *Anello fibro-cellulare della gamba*; *del cav. prof.* Tito Vanzetti, *di Padova.* — Favina Teresa, di Salvazzano, d'anni 10, figlia di contadini, fu condotta, nell'anno 1856, nella clinica chirurgica dell'Università di Padova per un male ad una gamba. Era una giovinetta di tintura bruna, d'abito di corpo alcun poco linfatico, del resto sana ed esercitata di già ai lavori campestri.

Alla parte inferiore della sua gamba sinistra vedevasi una prominenza che a guisa di collare la circondava quasi completamente sopra i malleoli pel tratto di quattro dita trasverse; questa prominenza, un pò obliqua dalle parti interne ed inferiori alle esterne e superiori, coperta da cute di color naturale e da cuticola alcun poco scabra, sporgeva più all'interno lato che non all'esterno, e nel punto della sua maggiore convessità sollevavasi circa un pollice dal piano sottoposto; perdendosi i suoi margini senza visibile solco nei tegumenti normali; palpeggiata e compressa la si sentiva non aderente alle ossa sottostanti e formata da un ingrossamento compatto del tessuto sotto-cutaneo, in unione alla cute, la quale perciò non poteva nè prendersi, nè sollevarsi in piega. Il rimanente della gamba in un alla prossima articolazione ed al piede non presentavano alterazione di sorta, sia nella forma, sia nelle funzioni, non vene varicose, non edema.

Da quanto mi fu dato raccogliere dalla narrazione dei rozzi parenti, intesi com'essi avvertissero, fino dai primi giorni della nascita della fanciulla, una piccola tumefazione in vicinanza dell'interno malleolo, e come questa tumefazione sempre indolente, si estendesse con progresso lentissimo fino al di là del malleolo esterno, senza avere, per anco a quanto loro sembrava, cessato del tutto di crescere.

Questo sporgente ingrossamento dei tegumenti, circondando la

parte più sottile della gamba, costituiva una strana e curiosa deformità, nè da me mai prima veduta, nè, per quanto sapessi, dagli autori descritta; e quantunque io la reputassi una accidentale abnormità, e pure, per darle un nome, parvemi poterle convenire quello di *Pachiderma colluriforme sopramalleolare*. Domandai ciò non pertanto a me stesso se questo caso non dovesse forse considerarsi quale una varietà di elefantiasi, quale una elefantiasi circoscritta, e se col progresso del tempo, ove si fosse quell'ingrossamento esteso al piede od alla gamba, non potesse riuscire in un vero piede elefantino. Rendeva, a dir vero, meno probabile questo mio sospetto il sapere come il male ebbe origine fino dalla più tenera età o fin dalla nascita, e come nè lo precedessero, nè l'accompagnassero i fenomeni proprii della vera elefantiasi, cioè le ricorrenti risipole e le ricorrenti linfangioiti.

Il medico, che prima di me prestò le sue cure a questa giovinetta, aveva posto in uso, senza frutto, la metodica compressione ed i vescicanti; ed io pure tentai l'applicazione dell'ammoniaca concentrata, la quale sollevò, come suole, in pochi minuti un'ampia bolla sierosa, e rammollì nei giorni successivi la tumefazione per modo, che serbava per due settimane l'impressione del dito; ma più tardi l'ingrossamento riprese la pristina sua compattezza; e come la malata non volle sottoporsi ad ulteriori tentativi di cura, lasciai che tornasse a casa sua, esortando i parenti a ricondurla di tratto in tratto, perchè molto m'importava conoscere se la gonfiezza avesse fatto in avvenire ulteriori progressi o subito un qualche cangiamento.

Non rividi la malata che dopo sei anni, cioè nello scorso gennajo, quando essa raggiungeva il sedicesimo anno di età e ritornava alla clinica, non già condottavi dal tumore della sua gamba, ma bensì da due ulceri, apertisi da dieci mesi nella parte superiore ad anteriore dell'altra gamba.

La giovinetta si mostrava sufficientemente bene sviluppata per l'età sua, ma le mancavano ancora le mestruazioni; quanto alla tumefazione, la trovai cogli stessi caratteri della prima volta, senza scorgervi alcun accrescimento, fuori di quello corrispondente all'accrescimento generale della persona. Siccome poi nuovamente bizzarra e curiosa mi si rappresentò quella deformità, così, guarita finalmente al cominciar di marzo la malata delle ostinate sue

ulceri, prima che uscisse per la seconda volta dalla clinica feci, mercè la fotografia, ritrar le sue gambe.

E ciò accadeva in un momento bene opportuno; imperciocchè e' si fu pochi dì appresso ch'io prendessi più che mai interessamento a quel tumore, e vel prendessi non più come oggetto di mera curiosità, ma come ad una forma morbosa ben meritevole di speciale considerazione. Giuntomi infatti a quei giorni il giornale *The Medical Times and Gazette* del 1.° marzo (N.° 709), non è a dire quanto io restassi meravigliato e sorpreso al vedervi il disegno di una gamba cinta sopra i malleoli da una prominenza simile a quella della mia malata, il qual disegno trovavasi annesso ad una Memoria intitolata: *Dell' anello fibro-cellulare della gamba*, con casi.

Il sig. *Furneaux-Jourdan*, chirurgo degli ospedali di Birmingham, autore di questa Memoria, ci fa in essa sapere quanto segue:

1.° Che dal 1854 al 1860 ebbe egli ad osservare ben quattre o cinque casi di una singolare malattia, costituita da una prominenza convessa, elastica, indolente, larga circa tre pollici e circa un pollice alta, senza alterazione della cute o d'altre parti, la qual prominenza cinge a guisa di anello, ora una, ora ambedue le gambe sopra i malleoli;

2.° Che una breve relazione egli ne aveva dato nel fascicolo di gennajo 1861 del giornale *The British and Foreign Medico-Chirurgical Review*, col titolo: *Sopra una malattia della gamba non ancora stata descritta* (« Ann. univ. di med. », fasc. di aprile, 1861); e che dopo di ciò il sig. *Williams*, chirurgo dello spedale della contea di Norwich, gli scrisse di averne egli pure in cinque anni veduto quattro casi, ed avergliene inviate le due osservazioni che ora riporta in questa Memoria;

3.° Che tutti i casi fino ad ora conosciuti appartenevano a persone di sesso femminino, giovani, male menstruate, del resto di sufficiente salute, ma per lo più aventi poco energica la circolazione, e quindi lividastre o piuttosto fredde tanto le estremità inferiori quanto le superiori;

4.° Che questa malattia non deve essere estremamente rara se due osservatori ne videro da otto a nove casi nel giro di pochi anni;

5.° Che non è niente raro il vedere una tumefazione convessa, a base irregolarmente circolare, di natura analoga alla sopraddescritta, ma limitata soltanto allo spazio frapposto tra l'esterno malleolo ed il calcagno, la qual tumefazione può esistere simultaneamente coll'anello sopramalleolare.

L'Autore si diffonde inoltre in varie ipotesi molto ingegnose, dirette a scoprire la genesi e la natura di sì fatta abnormità ed a chiarire le cause anatomiche onde la parte inferiore della gamba vi è soggetta: ma non è mio divisamento estendermi nella esposizione e nell'esame di queste ipotesi, essendomi proposto soltanto di riferire il caso da me pure osservato di questa nuova malattia. Noterò soltanto che l'Autore descrive la cute che ricopre la tumefazione come *perfettamente sana* e non accenna alla sua maggiore compattezza ed alla sua aderenza col tessuto cellulare sottoposto, osservate nella mia malata.

Non potendosi ammettere che i nove o dieci casi fino ad ora veduti sieno l'effetto di cause puramente fortuite, sembra doversi considerare questo ingrossamento sopramalleolare come una individualità morbosa, distinta da caratteri proprii e costanti, e meritare quindi un posto speciale nella nosografia chirurgica.

Se nel corso di pochi anni tutti cotesti casi furono notati in Inghilterra, si potrebbe a prima vista sospettare che un elemento endemico non sia estraneo alla loro generazione nel Regno Unito; ma il caso da me pure veduto in Italia è una prima prova che questa forma morbosa è propria eziandio d'altri climi. Quantunque non grave di sua natura, genera essa però una deformità molto rincrescevole; e non fosse per altro, già solo per questo domanda l'attenzione dei cultori dell'arte salutare. (*Giorn. Ven. di scienze mediche.* Aprile 1862).

Caso di rottura delle pareti addominali: *del dott.* Batwell. — La rottura spontanea del muscolo grande retto dell'addome è stata segnalata e descritta a parecchie riprese. In questo caso, la rottura è generalmente limitata al corpo del muscolo ed i tegumenti furono sempre trovati intatti. Ciò non accadde nel caso osservato dal sig. *Batwell.* Trattasi d'una vecchia signora, molto dedita all'abuso degli alcoolici, nella quale, du-

rante un violento accesso di tosse, si fece una rottura di tutto lo spessore delle pareti addominali, compresa la pelle. Una massa assai considerevole di intestini e di epiploon si precipitò immediatamente all' infuori, e non fu senza fatica che si potè operarne la riduzione. La rottura erasi fatta ad 1 pollice $^1/_2$ al dissotto dell' ombellico. Essa era trasversale e misurava circa 4 pollici nella sua fessura superficiale, e 2 pollici a livello del peritoneo. I muscoli retti erano lacerati in tutta la loro lunghezza; d' altronde essi non presentavano veruna alterazione di tessuto che avesse potuto preparare la soluzione di continuità. — Si riunì la piaga mediante suture e al quarto giorno la riunione era quasi completa; ma, in seguito ad alcuni conati di vomito, la cicatrice si ruppe. A datare da questo giorno, sopraggiunsero dei sintomi di peritonite; e la paziente finì per soccombere. (*Gaz. Méd. de Paris*, N.° 47 del 1862; dal *Medical and Surgical Reporter*).

Sulla riparazione dei tendini nelle tenotomie sotto-cutanee, sotto l' influenza dell' aria, dell'ossigeno, dell'idrogeno e dell'acido carbonico; *dei dottori* Demarquay *e* Leconte. — Conclusioni generali degli Autori:

I numerosi fatti contenuti in questa Memoria dimostrarono ad evidenza che l' introduzione giornaliera dell' aria a contatto dei tendini divisi da una sezione sotto-cutanea, non solo non si oppone alla loro riparazione, ma non la ritarda neppure in modo sensibile; non potrebbersi dunque attribuire gli accidenti che complicano certe tenotomie alla fortuita introduzione di una piccola quantità d'aria nella piaga al momento dell' operazione. Tali fenomeni avrebbero potuto dedursi anche dalle esperienze sull' aria già pubblicate dagli Autori, le quali dimostrano con precisione che l'aria a contatto dei tessuti animali viventi, perde rapidamente la quasi totalità del proprio ossigeno, di modo che la piaga trovasi allora in contatto con una miscela di azoto, di acido carbonico e d'una piccolissima quantità di ossigeno la cui azione in tali condizioni riesce quasi nulla.

Tuttavia le injezioni quotidiane di *ossigeno puro* ritardano *un poco* la riparazione dei tendini e danno un cattivo aspetto alle

piaghe, di modo che affrettandosi a concludere, sin dai primi giorni, si potrebbe attribuire all'ossigeno come venne adoperato dagli Autori, una intensità d'azione *malefica* sulla riproduzione dei tendini, ch'esso realmente non esercita. Mediante esperienze comparative e seguite sino alla riparazione completa dei tendini, gli Autori hanno dimostrato ad evidenza che l'ossigeno, anche allo stato di purezza, ed injettato ad ogni 24 ore, non presenta le qualità nocive che gli furono attribuite. Bisogna certamente attribuire questi risultati alla piccola quantità di ossigeno che potevasi injettare ed alla rapida sostituzione dell'acido carbonico; perchè le grandi quantità di ossigeno poste a contatto delle piaghe esposte producono un vivissimo eccitamento che potrebbe diventar patologico qualora si prolungasse durante parecchi giorni l'azione del gas senza sorvegliarla.

Stando alle esperienze degli Autori, si scorge agevolmente che non è razionale il concludere dalla azione dell'ossigeno a quella dell'aria e reciprocamente; nell'aria, l'ossigeno trovasi diluito, per così dire, dall'azoto il quale non possiede se non se qualità massime e può essere allora considerato, ciò che dimostrano i fatti, come un topico attivo diluito in una grande quantità d'aria.

I signori *Demarquay* e *Leconte* nelle loro numerose esperienze furono tanto fortunati da incontrare dei casi in cui la guaina aderiva sì intimamente al tendine di nuova formazione, che avrebbero certamente attribuito la riparazione del tendine all'inspessimento della guaina, se non fossero stati in possesso di casi molto più numerosi nei quali la riparazione era incontrastabilmente dovuta all'organizzazione della linfa plastica; con tutto ciò rimane dimostrato che in alcune circostanze difficili a determinarsi, la guaina contrae, col tendine rigenerato, aderenze tali che si può considerarle come formanti un solo tutto. Non potrebbesi attribuire ad un fenomeno di questa natura la difficoltà che certi ammalati provano a camminare dopo la sezione del tendine d'Achille, il tendine, in questo caso, non potendosi più muovere nella guaina?

La riparazione dei tendini divisi è stata attribuita, da alcuni sperimentatori, all'organizzazione del sangue effuso fra i due monconi del tendine diviso; altri professarono all'incontro che questa riparazione è dovuta all'organizzazione d'una linfa plastica.

Tutti i risultati degli Autori dimostrano che la riparazione dei tendini è dovuta all'organizzazione di una *linfa incolora*, di cui non si può precisare l'origine ma il cui solo intervento basta per produrre il nuovo tendine che deve unire le due estremità del tendine diviso; una quantità di sangue capace di colorare la linfa in rosso intenso, senza essere tuttavia troppo considerevole, non s'oppone in modo assoluto alla formazione del nuovo tendine, che però ritarda; mentre se la quantità del sangue che viene a mescersi alla linfa plastica è troppo grande, la riparazione del tendine non avviene e spesso produconsi fenomeni patologici che invadono le parti vicine del tendine sezionato.

La linfa plastica incolora che si effonde nella guaina di un tendine diviso basta dunque alla riparazione e l'intervento del sangue o dell'inspessimento della guaina non sono che epifenomeni il cui intervento non è necessario.

Tutte le ricerche dei signori *Demarquay* e *Leconte* essendo state eseguite senza idee preconcette, ma coll'intento formale di registrare scrupolosamente i fatti forniti dall'esperienza, essi posero la maggior cura nell'evitare le questioni personali che di rado profittano alla scienza, si astennero dalle ipotesi, accontentandosi di trarre dai fatti osservati le più immediate conclusioni, senza forzarne il significato, e la natura stessa delle cose li ha condotti a conciliare le opinioni le più opposte che furono emesse nelle due celebri discussioni che ebbero luogo all'Accademia di medicina, sulla tenotomia sotto-cutanea, distraendo nondimeno ad alcuna di essa ciò che eravi di troppo assoluto

Sì, l'ossigeno *puro*, posto in grande quantità a contatto delle piaghe esposte, può determinarvi della infiammazione; ma la piccola quantità di questo gas che puossi mettere ogni giorno a contatto di un tendine diviso da una sezione sotto-cutanea non ritarda sensibilmente la sua riparazione, e, allo stato di aria, la sua azione non è sensibile nelle stesse condizioni.

Sì, la guaina può avere talvolta una influenza nella riparazione del tendine, aderendo al tendine di nuova formazione, dovuto alla organizzazione della linfa plastica; ma tali casi non sono che eccezioni poco numerose.

Sì, può esistere del sangue nella guaina di un tendine diviso da una sezione sotto cutanea; ma questo fatto dev'essere conside-

fato come un accidente che non inceppa la riparazione del tendine; se il sangue è poco abbondante, che la rende al contrario impossibile se è in troppo grande quantità; mentre la formazione di un nuovo tendine può effettuarsi perfettamente mediante l'organizzazione di una linfa plastica perfettamente incolora.

Finalmente gli Autori segnalano due fatti rimarchevolissimi: il primo risguarda l'azione nociva che l'idrogeno ha sempre offerto a contatto delle piaghe sotto-cutanee; nella maggior parte dei casi, la riparazione del tendine diviso non ha potuto effettuarsi. Il secondo l'azione specialmente *riparatrice* dell'acido carbonico, sotto la cui influenza i tendini si sono riparati con maggiore rapidità che nelle tenotomie senza gas; così pure, nei primi giorni della operazione, la linfa, effusa al contatto dell'acido carbonico, ha sempre offerto maggiore consistenza di quella effusa al contatto dell'aria o nelle piaghe completamente prive di gaz. (*Arch. gén. de méd.*, dicembre 1862).

Osservazioni e riflessioni sulle fratture della base del cranio; *del dott.* Gellé. — Cinque sono le osservazioni del sig. *Gellé*; quattro di fratture parallele all'asse della rôcca e accompagnate da scolo sanguigno; l'altro di frattura perpendicolare allo stesso osso.

Nei cinque casi, cioè nelle fratture parallele, come nelle fratture perpendicolari all'asse, si potè constatare che il colpo avea portato sull'occipite e sul temporale, e che la prima parte di questo punto continuasi colla frattura della rôcca, ciò che confermerebbe l'opinione emessa da *Aran* sulla costanza di questa continuità.

In tutti questi fatti, le lesioni trovate all'autossia rendevano perfettamente conto dei sintomi osservati; la frattura perpendicolare all'asse ebbe per sintoma lo scolo di un liquido sieroso abbondantissimo; le quattro altre furono seguite da uno stillicidio sanguinolento dall'orecchio, il naso, o la congiuntiva, secondo la sede e l'estensione della lesione ossea.

Facendo il parallelo dei due quadri sintomatici, l'Autore si occupa a dimostrare le dissimiglianze che la diversità delle lesioni induce nello sviluppo degli accidenti. Nei quattro casi di frattura parallela all'asse, la morte avvenne in un intervallo di

24 a 75 ore dopo l'accidente, e gli ammalati soccombettero sia alla commozione cerebrale, sia alla compressione del cervello per vaste effusioni intra-craniche; queste effusioni risiedevano ora sulla dura madre, che sollevavano a livello della fessura delle ossa, ora in un punto opposto di questa fessura. La perdita del senso e del moto è stata istantanea e non ha cessato sino alla morte.

Nel quinto fatto, in cui la lesione tagliava la rôcca perpendicolarmente. il malato non presentò dapprincipio che sordità dal lato della ferita, emiplegia facciale, ed uno scolo sieroso dall'orecchio. Esso potè ritardare di due giorni il suo ingresso nell'ospedale, vi giunse a piedi, rispondeva alle interrogazioni; finalmente non soccombette che ad accidenti acuti (meningo-encefalite) sviluppati al quinto giorno che seguì il traumatismo. « Le fratture perpendicolari all'asse della rôcca, conclude l'Autore, non differiscono dunque da quelle che lor sono parallele soltanto per la loro minore frequenza, per la qualità dello scolo auricolare, ma ben anco per l'andamento generale degli accidenti cerebrali che succedono a questo modo di traumatismo. (*Bulletin de la Societé anat. de Paris*).

Secondo caso di ovariotomia eseguita con successo; *dal dott.* Koeberlé, *di Strasburgo.* — Comunicato all'Accademia francese delle scienze nella seduta del 29 settembre 1862.

« Madama V. di Phalzbourg, di 37 anni, madre di quattro figli, di bellissima costituzione, molto grassa, era stata punta or fa un anno per una cisti. In seguito, la malattia avendo fatto dei progressi, la paziente risolvette sbarazzarsi dal suo tumore colla estirpazione.

L'ovariotomia fu eseguita il 29 settembre, in presenza di parecchi colleghi; l'operazione durò due ore. Si dovette praticare una incisione di 30 a 32 centimetri nella parete addominale, che era dello spessore di 4 o 6 cent., per estrarne un tumore formato da cisti multiloculari del peso di 2400 grammi, e di cui uno scompartimento conteneva 7 litri e 1/2 di liquido spesso e brunastro. Esisteva un'ernia ombellicale. L'epiploon era aderentissimo al tumore, che offriva inoltre molti aderenze da parte della esca-

vazione pelvica, in cui si dichiarò una emorragia capillare assai persistente. Si dovettero estirpare i due ovarii; i loro peduncoli non avevano più di 1. 1/2 a 2 centimetri di lunghezza. L'epiploon si dovette legare in massa a cagione delle numerose legature che occorso sarebbe di eseguire; in due altri punti si dovettero stringere separatamente delle arterie e delle vene. L'incisione è stata riunita mediante parecchi punti di sutura superficiali e profondi, e da una sutura secca al collodion. Le estremità libere delle legature dell'epiploon e degli ovarj sono state mummificate e rese imputrescibili col percloruro di ferro. Applicazioni d'una soluzione di solfato di ferro hanno arrestato l'infiammazione che tendeva ad estendersi rapidamente nel secondo giorno.

Il polso non ha oltrepassato le 90 battute, e, a datare dall'8.° giorno, è rimasto costantemente a 75 battute. La suppurazione è stata insignificante e non ha mai esalato un odore putrido. I peduncoli, impiantati ad una profondità di 8 centimetri, si mantennero allo scoperto mediante un apparecchio dilatatore in piombo.

L'operata venne completamente anestetizzata durante l'operazione; essa non risentì dolore che per otto a dieci ore. Nei primi giorni fu posta in uno stato di anidremia il più completo possibile per facilitare il riassorbimento dei liquidi effusi. Non sopraggiunse verun accidente a datare dal quarto giorno, in cui l'ammalata ebbe alcuni vomiti consecutivi ad una timpanite stomacale. La piaga fu mantenuta beante alla sua estremità inferiore durante quasi un mese mediante tubi in gomma elastica sino alla sua completa cicatrizzazione.

Attualmente, la cicatrice è lineare ed offre una lunghezza di 13 cent.; la signora V. gode di una salute eccellente; tutte le funzioni si compiono a meraviglia; la mestruazione non è ricomparsa.

Io oso sperare che la comunicazione sarà favorevolmente accolta dall'Istituto, e che la volgarizzazione dei principj e del metodo operatorio che mi guidano nell'ovariotomia permetterà, nel maggior numero dei casi, di conservare la vita e la salute a numerose ed interessanti vittime d'una affezione assai diffusa. Il mio metodo operatorio consiste:

1.° A ripulire esattamente la cavità addominale innanzi la riunione della piaga;

2.° A mummificare, a disseccare il peduncolo, il tumore ovarico e le parti libere delle legature con percloruro di ferro;

3.° A mantenere all'esterno, allo scoperto, i peduncoli e le legature, ed a conservarle imputrescibili, sino a che siansi formate delle aderenze peritoneali bastantemente solide;

4.° A mettere l'operata in uno stato di anidremia il più completo possibile nei primi giorni dell'operazione, per favorire il riassorbimento dei liquidi effusi;

5.° Ad opporsi all'infiammazione, ad evitare lo stagnamento dei liquidi, e ad impedire la loro putrefazione mediante l'uso del ghiaccio, del percloruro e del solfato di ferro; di questo modo si combatte la peritonite semplice e si evita la peritonite putrida che sono le cause più frequenti di morte nelle operate di ovariotomia;

6.° A mettere le ammalate in buone condizioni fisiche, chimiche, fisiologiche per l'operazione;

7.° Le disposizioni meccaniche della medicazione, gli strumenti di cui mi servo, e di cui i principali mi appartengono, concorrono ad assicurare la riescita nei casi i più sfavorevoli.

L'uso del percloruro di ferro come agente modificatore dei tessuti esposti a putrefarsi rapidamente ed a produrre una infezione putrida delle piaghe, e quello del solfato di ferro come agente antiputrido, astringente, costituiscono a mio giudizio una vera innovazione terapeutica di medicina preventiva, sulla quale mi permetto di chiamare l'attenzione della Accademia.

Le osservazioni dettagliate delle mie due operazioni dimostreranno, lo spero, che l'ovariotomia, la quale conta già così bei successi in America ed in Inghilterra, fornirà in Francia risultati ancor più rimarchevoli, allorquando le pazienti, meno spaventate degli attuali insuccessi, più non aspetteranno per farsi operare d'esser giunte all'ultimo stadio d'una malattia insanabile con verun altro mezzo ».

Rapporto sopra un caso di infiltrazione purulenta delle pareti dello stomaco; *del dott.* Raynaud. — Questo rapporto è relativo ad una interessante comu-

nicazione fatta dal sig. *Cornil*. Il sig. *Raynaud* ha tratto occasione da questa presentazione per raccogliere un certo numero di osservazioni analoghe e per abbozzare in modo generale la storia delle infiammazioni purulenti dello stomaco. Lasciando in disparte i piccoli ascessi che s'incontrano talvolta nello spessore della mucosa, esso stabilisce due classi di fatti che descrive separatamente; una di tali categorie comprende i casi in cui si trovarono nel tessuto cellulare sotto-mucoso uno o parecchi ascessi circoscritti, rimasti, la maggior parte del tempo, allo stato di lesione locale; nell'altra categoria si dispongono i casi in cui l'autossia appalesò, sia moltissimi ascessi sotto-mucosi, sia infiltrazione purulenta densissima in forma di rete ad una gran parte od alla totalità di questo viscere, il tutto accompagnato da lesioni generali. Si è a quest'ultima classe che appartiene la lesione del sig. *Cornil*, e si è ai fatti di tal genere che il rapporto del sig. *Raynaud* è principalmente consacrato.

Le osservazioni, riunite dal sig. *Raynaud*, sono in numero di 12. Nella maggior parte di questi casi, le lesioni notate dopo la morte sono rimarchevoli per una mirabile simiglianza. Il pezzo del sig. *Cornil* può servirne di tipo. Lo stomaco è inspessito; la mucosa è injettata a spazii, essa è rommollita e presenta in due punti delle ulcerazioni che interessano la sola mucosa, larghe quanto un pezzo di un franco. Il taglio delle pareti dello stomaco ha lo spessore di mezzo centimetro, e in alcuni punti di un intero centimetro. Al dissotto della mucosa trovasi una striscia di pus, uniformemente diffuso, e infiltrante le maglie del tessuto cellulare. Questo pus è concreto e non isfugge qualora si limiti a staccare la mucosa; ma, se a questa si pratica una incisione molto superficiale e si esercita all'ingiro una pressione, si fa scaturire con facilità un liquido sieroso contenente piccoli grumi biancastri che presentano tutti i caratteri del pus flemmonoso.

Una circostanza notevole, sulla quale il sig. *Raynaud* chiama specialmente l'attenzione, si è che nei fatti di questa categoria eranvi quasi sempre delle lesioni concomitanti estesissime e che sembrerebbero indicare una affezione generale; spandimento pleuritico, pericardite purulenta, risipola di cattiva indole, epatizzazione grigia dei polmoni, ecc.

La lesione dello stomaco di cui trattasi si trovò più di fre-

quenti nell'uomo che nella donna. Essa s' incontrò sempre in individui al periodo medio della vita. Le cause ne sono oscurissime. Due volte si notarono degli eccessi nelle bevande spiritose.

I sintomi non presentarono nulla di stabile. Nella maggior parte dei casi v'ebbe notevole predominio dei sintomi generali sui sintomi locali. Il che apparve particolarmente pel caso del sig. *Cornil*, nel quale la malattia sembra essere stata scambiata per una meningite. Si segnalarono principalmente sintomi di peritonite più o meno generalizzata, vomiti, ansietà, piccolezza dei polsi, pulverulenza delle narici; quasi sempre alterazione della intelligenza, delirio violento o prostrazione estrema. In questi casi il delirio va sino al suicidio. Altrove si trovarono, come fu detto, risipole, pneumoniti, pleuriti, pericarditi purulente. In una parola, dice il sig. *Raynaud*, è sempre e dappertutto uno stato assai prossimo a quello che caratterizza le febbri più gravi, con una tendenza speciale alla formazione del pus nei diversi organi.

Così sembra al sig. *Raynaud* che l'affezione in discorso debba prender posto molto meno a lato delle flogosi propriamente dette, che presso l' infezione purulenta o la diatesi purulenta. (*Bull. de la Société anat.*).

Sulla percussione della vescicola biliare; *del dott.* PIORRY. — Conclusione d'una Memoria letta all'Accademia di medicina di Parigi, il 28 ottobre 1862:

1.° La mancanza di variazione nel volume del fegato sotto l' influenza dell' aumento o della diminuzione dell' atto respiratorio, la vacuità della vescicola del fiele, sono sintomi di cirrosi che non debbono essere trascurati; 2.° Le frizioni sul fondo della cistifellea, la cui presenza si riconosce per mezzo della plessimetria, e la pressione di quest' organo mediante il diaframma ed i muscoli addominali, sono nella itterizia mezzi utili per svuotare il sacchetto biliare del liquido ch'esso contiene; 3.° Questi mezzi possono forzare la resistenza dei condotti cistico e coledoco ristretti, e far evacuare, assai meglio della pozione di *Jurande*, i calcoli impegnati in questo canale; 4.° I maneggi di cui trattasi possono avere nella cholemia e forse nella febbre gialla numerose applicazioni; 5.° La vacuità della cistifellea in seguito a sforzi di vomito dimostra che le evacuazioni di bile alle quali danno luogo

questi sforzi non provano per nulla che il paziente sia colpito da *affezioni* dette *biliose*.

Sulle cause delle macchie della cornea; *del prof.* Castorani. — Conclusioni di una Memoria comunicata all'Accademia francese delle scienze, il 20 ottobre 1862:

1.° Cause delle macchie della cornea sono le secrezioni anormali della congiuntiva, che, sotto forma di filamenti o di molecole di pus o muco, si depositano sulla parte della cornea che è allo scoperto; 2.° Le molecole di pus o di muco possono occupare lo spessore della cornea, anche prima che la cornea si esulceri; 3.° Le macchie della cornea si formano più di frequenti al centro, a cagione della azione meccanica delle palpebre e della lentezza del rinnovamento della cornea a questo punto; 4.° Le macchie della cornea si formano spesso nei punti di questa membrana che sono in rapporto più immediato colle secrezioni anormali della congiuntiva; 5.° Le macchie della cornea sono tanto più apparenti quanto più sono solide le sostanze che vi penetrano.

Sulla curabilità degli ascessi del cervello; *del dott.* Flourens. — Nota comunicata all'Accademia delle scienze nella seduta del 17 nov. 1862.

« In una prima nota, ha posto in tutta evidenza la curabilità delle piaghe del cervello, incisioni, ablazioni o mutilazioni. D'altronde, le mie esperienze del 1822 offrono in questo genere i più stupendi esempj ch'io m'abbia visto.

Io ho potuto esportare, sopra diversi animali (mammiferi ed uccelli) il cervello propriamente detto per intero od uno solo dei suoi lobi; il cervelletto per intero, od una sola delle sue metà; ora un talamo ottico od entrambi; ora uno dei tubercoli quadrigemini, o tutti e quattro; e sempre l'animale guarì. Ed è appunto perchè esso è guarito, e guarito completamente, che ciascuna delle parti esportate ha potuto far conoscere la funzione soppressa mediante la sua ablazione, la funzione distrutta per la sua distruzione, cioè, e in una parola sola, la sua funzione essenziale e propria.

In ogni mutilazione del cervello formasi sempre un tessuto ci-

catriziale, duro e giallo È da questo tessuto indurato, è da questo tessuto giallo, che si è fatta la cicatrice. Quanto all'aderenza, quanto alla adesione propriamente detta delle parti divise, essa si compie dapprima ed essenzialmente, dal tessuto cicatriziale di cui parlo, ed in seguito dalle briglie che forniscono le due membrane proprie del cervello, la aracnoidea e la pia madre.

Dalle piaghe semplici, bisogna passare agli ascessi del cervello. Ma come determinare artificialmente e, per così dire, a volontà degli ascessi del cervello? E, senza un tal mezzo, senza un mezzo in possesso dello sperimentatore, come studiare convenientemente questi ascessi?

Introducendo diversi corpi stranieri nel cervello, io mi sono tostamente accorto che l'introduzione di un corpo straniero qualsiasi in quest'organo vi determina sempre degli ascessi. Un pezzetto di legno, di ferro, un sassolino, una palla di piombo, di stagno, ecc., introdotti nel cervello, vi determinano sempre degli ascessi; e nei libri di chirurgia trovansi esempii di ascessi prodotti da tutte queste cause.

Per le mie vedute, io non trovai nulla di più acconcio delle palle di piombo. La palla di piombo, come corpo straniero, produce in prima un ascesso, ed in seguito, penetrando pel proprio peso nel tessuto dell'organo, vi determina una piaga della specie la più singolare. È una specie di foro fistoloso, un canale che regna in tutta l'estensione del tragitto ch'essa ha percorso, e che non si oblitera se non se assai lentamente. Io ho già mostrato all'Accademia parecchi cervelli colle palle che vi aveva introdotte e i fori fistolosi ch'esse avevano determinati.

La palla, introdotta nel cervello, vi provoca un ascesso. Questo ascesso comincia pochissimo tempo dopo l'introduzione della palla. Sin dalle prime dieci o dodici ore havvi del pus. Si forma dunque un ascesso e rapidamente. Ciò che havvi di più mirabile, è ch'esso si riassorbe. Tutto il pus è riassorbito dal quarantesimo al cinquantesimo giorno. Guarito l'animale, non rimane giammai pus nel cervello.

Così, pel fatto stesso della palla introdotta, si forma un ascesso; e, ciò che bisogna notare particolarmente, non si formano mai che degli ascessi. Moltissime palle vennero da me introdotte

nel cervello, ed io ho sempre visto prodursi degli ascessi, e mai delle emorragie.

Una volta padrone di produrre degli ascessi a volontà, e di non produrre altro che ascessi, ascessi senza emorragie (cosa preziosissima per lo studio dei due ordini di fenomeni che io aveva in vista: ascessi ed apoplessie), io ho portato delle palle in tutte le parti dell'encefalo: nei lobi od emisferi del cervello propriamente detto, nel cervelletto, in tutte le regioni del cervelletto, nei talami ottici, nei tubercoli quadrigemini, ecc., ed ho sondato il cervello in tutte le sue profondità.

Cosa assai rimarchevole, in tutte queste piaghe, in tutti questi ascessi del cervello, prodotti artificialmente, io non ho mai visto formarsi membrana cicatriziale, nè membrana o sacco che contenesse il pus.

Vengo ora alla più delicata difficoltà fra tutte quelle da me promosse. Questa difficoltà è la *sede dell'anima.* Quelli che mi seguirono fino ad ora non serbano verun dubbio sulla sede precisa dell'anima. La sede dell'anima o dell'intelligenza, è il cervello propriamente detto (lobi od emisferi cerebrali). Aggiungo: è il cervello propriamente detto per intero, e il cervello propriamente detto affatto solo; nè il cervelletto, nè il midollo oblungato, nè i tubercoli quadrigemini, nè i talami ottici, ecc., non sono la sede dell'intelligenza.

Rimane adunque, ancora una volta, il cervello propriamente detto, e il cervello solo; ma in questo cervello propriamente detto havvi un punto particolare, che possa essere chiamato a preferenza d'ogni altro, *sede dell'anima*? Ecco l'eterno oggetto delle nostre discussioni. In questo cervello propriamente detto, non havvi angolo o cantuccio ove alcuno non abbia immaginato di collocare l'anima nostra. Il grande anatomico *Stenone*, morto vescovo e vicario apostolico del Papa, diceva con molto spirito « che l'anima, che conosce sì bene il mondo esterno, e tutto ciò che è fuori di essa, rientrata che sia nella propria casa, non sa più dove abita ».

Il grande filosofo *Cartesio*, il solo filosofo, del resto, che non abbia mai fatto calcolo della fisiologia, almeno di quanto sapevasi ai suoi tempi di fisiologia, il grande filosofo *Cartesio* poneva l'anima nella ghiandola pineale; il grande anatomico inglese *Wil-*

lis, la poneva nei corpi striati; il non meno sapiente anatomico francese *Vieussens*, la poneva in quel grande spazio di sostanza bianca ch'egli chiamava il centro ovale, ecc. *Lapeyronie* la mise nel corpo calloso.

Per giungere a ciò, *Lapeyronie* nella sua bella Memoria da me già citata, procede per via di esclusione. Non è, dic' egli, la ghiandola pineale sede dell' anima, poichè la si trova spesso ossificata o petrificata senz'altro inconveniente per l'esercizio della ragione; non è il corpo striato, poichè lo si trova distrutto senza disordine della ragione, ecc. È dunque il corpo calloso, ed egli giunge così a quella bella osservazione, in cui il pus accumulato sul corpo calloso, annullava l'uso dei sensi e della ragione, e in cui questo pus evacuato rendeva immediatamente liberi il corpo calloso e la ragione.

Lapeyronie possedeva un giudizio superiore che non di meno non rivelò per intiero nella Memoria che io cito. Ma qui ogni cosa lo inganna.

Innanzi tutto, esso ignorava totalmente l' ufficio proprio del corpo calloso, cioè del corpo calloso leso solo, isolatamente, separatamente da ogni altra parte. Io ho fatto vedere colle mie esperienze del 1822, che non si ottiene l'ufficio proprio di un organo se non se in quanto la sua lesione è isolata da quella d'ogni altro genere.

Il corpo calloso non è che una commessura come la vòlta a tre pilastri. Esso manca negli uccelli; esso manca anche in parecchi mammiferi, specialmente nei didelfi.

Nei mammiferi nei quali esiste, si può dividerlo, lo si divide necessariamente tutte le volte che si riduce il cervello ad un solo lobo. La sua azione non è che una azione complementare, nel senso che or ora verremo spiegando, di quella del gran cervello.

In secondo luogo, *Lapeyronie* ignorava questo fatto capitale, pienamente mostrato dalle mie esperienze, cioè, che un solo lobo basta al completo esercizio della intelligenza. Anatomicamente, un lobo non è che una ripetizione dell' altro. Fisiologicamente, i due lobi non fanno che un apparecchio, il grande apparecchio dell'intelligenza.

Quando si consideri il cervello propriamente detto come l'ap-

parecchio dell' intelligenza, bisogna considerarlo in tutto il suo complesso. Tutte queste parti così delicate, e contraddistinte con nomi tanto bizzarri, ma il cui nome bizzarro è sì famoso da tanto tempo, i *corni di Ammone* o *piedi di Ippocampo*, la *crista galli*, la *tenia semi-circolare*, il *corpo frangiato*, i *corpi striati*, vero nucleo dei lobi, il *corpo calloso*, semplice commessura dei due lobi, ecc., tutte queste fibre, disposte con tanto artificio, secondo la bella espressione di *Stenone*, tutte queste fibre sì continue benchè sì fine, sì mirabilmente distinte, benchè sì strettamente serrate, ecc., tutto ciò concorre, tutto ciò serve ad una sola e grande funzione; l'intelligenza.

Ora è tutto questo, sono tutte queste parti, è tutto questo apparecchio sottoposto al corpo calloso che nella osservazione di *Lapeyronie*, il corpo calloso, oppresso dal pus, opprimeva alla sua volta. quando il pus era accumulato, e che il pus evacuato, rendendone libero il corpo calloso, rendeva parimenti libero.

È dunque il cervello, il cervello propriamente detto per intiero, quello che è l' organo della intelligenza.

Gall ha primamente mostrato che questo preteso punto del cervello, vecchio sogno degli anatomici, donde secondo essi tutti i nervi partivano e in cui tutti si rendevano, non è che una chimera; e il sig. *Cuvier*, col suo grande buon senso, che nella scienza ne ha fatto l'uomo superiore del suo secolo. ha mostrato che questa chimera, quand'anco fosse una realtà, non servirebbe a nulla.

« È per aver confuso, dice *Cuvier*, la semplicità metafisica dell'anima colla semplicità fisica attribuita agli atomi, che si volle porre la sede dell'anima in un atomo; ma il legame dell'anima e del corpo non essendo per sua natura afferrabile dalla nostra mente, i limiti più o meno ristretti che si vorrebbe dare al sensorio, non ajuterebbero più nulla a concepirlo ».

Nella mia prima nota io non ho parlato che delle piaghe semplici del cervello; in questa tenni parola degli ascessi, in una terza tratterò delle apoplessie ».

Ricerche sulla fisiologia e patologia del cervelletto; *dei dottori* LEVEN *ed* OLLIVIER. — Riassunto generale degli Autori:

Fisiologia — Le punture del cervelletto danno luogo a due ordini di fenomeni morbosi assai distinti, secondo che è stato colpito il cervelletto o la lesione interessò contemporaneamente quest'organo ed il midollo oblungato.

1.° Se è colpito il solo cervelletto, veruna alterazione nè delle facoltà instintive, nè della sensibilità.

La motilità sola è alterata. I fenomeni principali sono: indebolimento muscolare, moti di rotazione, di maneggio, emiplegia, ecc.

Il sistema muscolare dell'occhio è turbato come tutte le altre parti del sistema locomotore e della vita di relazione, e questi disordini si traducono collo strabismo.

Lo strabismo appare immediatamente dopo la puntura nello stesso modo che gli altri disordini del sistema locomotore, e scompare con essi, allorquando la piaga cerebellare è giunta alla cicatrizzazione.

In alcuni casi, abbiamo constatato l'opacità della cornea.

2.° Se la lesione si riferisce al cervelletto ed al midollo oblungato, si osservano:

a) I fenomeni sopra notati, che dipendono dalla lesione cerebellare;

b) Quelli che dipendono dal midollo oblungato. Gli animali, immediatamente dopo la puntura, cadono come colpiti da morte. La morte apparente dura alcuni secondi. Dodici ore circa dopo l'esperienza, moti convulsivi, respirazione affannosa, vomiti sin dal principio, 24 o 36 ore dopo morte, morte generalmente al secondo o al terzo giorno dopo la puntura.

Patologia. — Le malattie del cervelletto si dividono in due gruppi: il primo comprende che tutte quelle che non ledono che il cervelletto, il secondo, quelle che sono complicate da compressione del midollo oblungato.

1.° Veruna alterazione nè della intelligenza, nè della sensibilità.

La motilità (muscoli della vita di relazione) è la sola funzione del sistema nervoso che sia alterata. I fenomeni principali sono: moti convulsivi delle membra, indebolimento muscolare, moti di rotazione, di maneggio, di emiplegia, ecc.

Il sistema muscolare dell'occhio (muscoli intrinseci ed estrin-

seci) è turbato come le altre parti del sistema locomotore, e questi turbamenti si traducono collo strabismo, la dilatazione o contrazione papillare, l'ambliopia.

La cecità, fenomeno sì frequente nelle malattie del cervelletto, è ancora inesplicata.

Il sistema muscolare della lingua è parimenti turbato, e questo turbamento si traduce colla difficoltà o la impossibilità di articolare.

Cefalalgia comunemente occipitale.

2° Se la malattia cerebellare è complicata da compressione del midollo oblungato, si osservano:

a) I fenomeni sopra descritti, che dipendono dalla lesione cerebellare;

b) Quelli che dipendono dal midollo oblungato, vomiti, respirazione stertorosa, polso irregolare; morte improvvisa, oppure coma e morte. (*Arch. gén. de méd.*, gennajo 1863).

Ipertrofia normale del cuore durante la gravidanza; *del dott.* Larcher. — La seguente notizia è estratta dal rapporto del sig. *Andral*, letto all'Accademia francese delle scienze nella seduta pubblica solenne del 29 dicembre 1862 pel conferimento dei premj della sezione di medicina e chirurgia:

« Il sig. *Larcher* aveva sottoposto all'apprezzamento della Commissione, nel 1857, un suo lavoro intitolato: *Dell'ipertrofia normale del cuore durante la gravidanza.* In questa Memoria egli cerca di stabilire che nelle donne incinte le pareti del ventricolo destro si ipertrofizzano, o, in altri termini, acquistano uno spessore più considerevole, mentre le altre parti del cuore conservano il loro stato ordinario; questa ipertrofia persisterebbe qualche tempo ancora dopo il parto; essa accompagnerebbe l'ipertrofia dell'utero; crescerebbe e decrescerebbe colla medesima; lo spessore delle pareti del ventricolo sinistro sarebbe aumentato, in simile circostanza, di un quarto almeno, di un terzo al più. Il sig. *Larcher* deduce il risultato da lui annunziato da 150 osservazioni per esso raccolte all'Ospizio della Maternità.

» Nondimeno questo fatto aveva una tale gravità, traeva con

sè tali conseguenze fisiologiche e pratiche, che la Commissione credette dover sospendere il proprio giudizio, sinchè nuovi fatti potessero venire ad aggrupparsi attorno a quelli raccolti dal sig. *Larcher*. Questi fatti si sono prodotti ed eccone il riassunto.

» Un primo lavoro su questo argomento è stato intrapreso alla Maternità dal sig. *Ducrest*, che ha misurato accuratamente lo spessore delle pareti del ventricolo sinistro delle donne incinte o sgravate di recente, ed esso, come media di cento casi, ha trovato per queste pareti un aumento di spessore di un terzo.

» Dietro invito della Commissione, il sig. *Zambaco*, capo di clinica, all'Ospedale della Carità, ha studiato comparativamente le dimensioni del cuore, da un lato nelle donne morte in travaglio o puerperio, e dall'altro in altre donne morte per diverse malattie, e che non erano nè gravide, nè puerpere. In quest'ultime ei non rinvenne nulla di costante nelle dimensioni del cuore; nelle prime, ha sempre trovato che le pareti del ventricolo sinistro avevano uno spessore al dissopra della media che si verifica in istato fisiologico nelle donne che soccombono fuori dello stato puerperale.

» Il sig. *Béraud*, chirurgo alla Maternità, ha comunicato alla Società di biologia delle osservazioni d'onde risulta ch'esso pure ha riconosciuto un eccesso di volume nel cuore delle donne durante la gravidanza; ma ha verificato che questo eccesso di volume in allora non lo si osservava soltanto nel cuore, ma lo si riscontrava in altri organi, come le ghiandole linfatiche, la milza, ecc.

» Parimenti dietro invito della Commissione il sig. *Blot*, aggregato alla Facoltà medica, occupavasi di verificare il fatto annunziato dal sig. *Larcher*, ma vi procedette in modo diverso dei precedenti osservatori; a vece di misurare i cuori, li ha pesati, dopo aver avuto cura di svuotarli del sangue che potevano contenere. Così facendo, trovò che in tutte le donne incinte o sgravate di recente di cui esaminò il cuore, quest'organo aveva un peso notevolmente maggiore della sua media allo stato fisiologico, quale venne stabilita da *Bouillaud*.

» In presenza di questi risultati ottenuti da osservatori di cui è nota la esattezza, e contro i quali non si è elevato verun fatto negativo, la Commissione accademica, mentre desidera che ven-

gano raccolte osservazioni ancor più numerose perchè il fatto annunziato dal sig. *Larcher* non possa lasciar più alcun dubbio nelle menti, giudica che il lavoro di questo medico sia degno della attenzione dell'Accademia, e propone di accordargli una menzione onorevole di 1500 fr. ».

Caso di totale espulsione di tenia colla decozione del kousso d'Abissinia; *del dott.* CRISPO-MANUNTA, *di Sassari.* — L'Autore riescì a sbarazzare dalla tenia, col mezzo del kousso, senza verun inconveniente, un uomo di 32 anni, di costituzione gracile, di temperamento sanguigno-nervoso e da molti anni molestato da gastro-enterite. Il kousso fu dato in due riprese, in due giorni successivi, al mattino, a stomaco digiuno. La prima dose fu di 10 grammi del farmaco, lasciato infondere per 12 ore in 200 grammi d'acqua bollente; la seconda di grammi 5 di kousso, lasciato bollire per dieci minuti nella stessa dose d'acqua comune, indi colato, e bevuto a freddo senza zucchero. Nel quarto giorno della cura, il paziente prese per tempissimo 60 grammi d'olio di ricini con 50 grammi di mucilagine di gomma arabica e 20 grammi di siroppo di fiori di persico. Poche ore dopo aver preso il purgante, sentì un lieve stimolo di evacuare e, senza il menomo dolore, nè altra molesta sensazione, esciva in totalità il verme tutto aggomitolato dell'estensione di metri 5 e più.

Dalla esposta osservazione l'Autore crede poter dedurne le seguenti conclusioni:

1.° Che il kousso di Abissinia è uno specifico, una potenza venefica contro i vermi, uccidendoli senza apportare alcun inconveniente; 2.° Che i fiori del kousso, se sono recenti, esercitando maggiore azione, è sufficiente la dose di 15 grammi, divisa in due giorni; 3.° Che non possiede menomamente azione drastica, come qualcuno troppo lievemente pensa, nè tampoco purgativa; 4.° Che ignorasi tuttora a quale dei principii componenti di questa pianta debba attribuirsi la virtù antelmintica. Se al principio cristallino detto *hewoseina* da *Stanislas-Martin*, al sale ammoniacale estratto dai fiori di questa pianta dai professori *Viale* e *Latini*, oppure al solo *acido agenico,* acido organico particolare amaro; 5.° Che è questo un medicamento facile a prendersi, anche da ragazzi e

dal bel sesso schizzinosetto per non eccitare nausea, possedendo un amaro non ingrato; 6.° Che non produce dolori di sorta ai visceri dell'apparato digerente, nè bruciore all'ano, come qualche francese asseriva con troppa precipitanza; 7.° Che conviene, dopo preso per due giorni lo specifico, amministrare l'olio di ricino quale eccoprotico per espellere il parassita di già estinto; 8.° Che esercita il medicamento maggiore azione se si fa precedere dieta rigorosa. (*Giorn. della R. Accad. med. di Torino*, N.° 20 del 1862).

CRONACA

Associazione medica italiana: Circolare della Commissione Esecutiva. — Regolamento generale e speciale pei Sifilicomii del Regno. — Progetto di legge per la risicoltura. — Concorsi a Premj. — Miscellanea. — Necrologie.

Associazione medica italiana: Circolare della Commissione Esecutiva. — Come va l'Associazione medica italiana? Come si comporta la sua Rappresentanza generale, e cosa ha finora prodotto? Queste domande, più che legittime, udimmo risuonare da più parti, e ci pervennero verbalmente o per lettera. Gli impazienti, i quali non sanno dar tempo al tempo, già la ritenevano per morta ed ispacciata, non udendo strombettare ai quattro canti le sospirate conquiste, e, poco su, poco giù, gli affari della medica famiglia correndo per la stessa china disagiata o disastrosa. Leggi, regolamenti, riforme, provvedimenti economici e vitalizii, tutto ritardando o sonnecchiando, nè più, nè meno di prima, costoro ne avevano già in uggia il nome ed il concetto, sclamando alla illusione, al disinganno. Illusi ed ingannati essi medesimi, che in un paese libero, in cui tutto matura lentamente, e per forza di opinione, credevano poter pren-

dere d'assalto i poteri dello Stato, persuadere i renitenti colla celerità del pensiero, legiferare a proprio talento, e guadagnare alla bajonetta la sanzione del Parlamento.

Fortunatamente, non mancano coloro che vedono e pigliano le cose pel giusto loro verso, e per maturità di senno e di esperienza conoscono che il vapore e il telegrafo non sono applicabili alla trattazione degli affari risguardanti le leggi e le istituzioni sociali. Se l'essere noi persuasi della giustizia, anzi, della santità delle nostre domande, bastasse a riconvincerne gli altri; alla buon'ora, tutto precederebbe pel meglio; e le nostre aspirazioni avrebbero da gran tempo cessato d'esser tali, ottenuta avendo la dovuta soddisfazione. Al contrario ci tocca guadagnar terreno a passo a passo, e pazientare, e persistere più che a prima vista sembri necessario. L'Associazione medica italiana, che appena or ora ha cominciato a metter le radici, attende già a realizzare il suo magnifico programma, e vi attende di buon animo e con tutto l'ardore proprio delle giovani istituzioni. I suoi elementi, le sue operazioni, convergono e consèntono in quel centro morale ch'ella si è dato sotto il nome di Commissione Esecutiva, la quale dal canto suo alacremente si presta a compiere il proprio dovere. Ed ora opportunamente ci porge nella Circolare che stiamo per riprodurre un esatto rendiconto della situazione. Tale rendiconto, a nostra mente, raffermerà nella fede i partigiani dell'Associazione, e scuoterà gli increduli colla efficacia dell'esempio e colla logica dei fatti.

Noi siamo troppo identificati con quegli/no che dettarono quello scritto e parteciparono a quei lavori, per permetterci un giudizio sul documento in discorso, o spender parole in favore del medesimo. Un pò di commento giornalistico possiamo però sempre farlo in questa sede, ove non siamo rattenuti da convenienze diplomatiche o da riguardi ufficiali. Premettiamo adunque che ciò che è detto nella Circolare, è la pura verità, null'altro che la verità. La Presidenza della Commissione Esecutiva ha esposto le cose comes tanno, dipingendole coi loro colori, senza alterarli nè in bene, nè in male. A noi lo stato della Associazione sembra consolante davvero, sebbene ell'abbia ancor dischiuso innanzi a sè un vasto campo ad estendersi. Non ci sorprende, nè ci spaventa il conoscere che di 31 Comitati, rappresentati o notificati al Congresso

di Milano, soli 17 fanno parte integrante dell'Associazione. È questione di tempo e di formalità, ma, se non tutti, la maggior parte almeno non possono mancare. È forse da supporsi che Aqui, Alba, Cuneo, Novara, Mondovì, Palermo, Val d'Elsa, Avezzano, Perugia, Ancona, Ravenna, Torino, Livorno, Vercelli vogliano disertare le fila della Associazione? Mai no:

. . . . e tu allor li prega
Per quell'amor che i mena; e quei verranno.

La Presidenza della Commissione Esecutiva fece un energico appello agli assenti, fra i quali volle distinguere la generosa Palermo, la illustre Torino. Questo appello non manca d'energia, e non sarà lasciato senza effetto, speriamolo. Tra fratelli bisogna dirsi tutto, e le spiegazioni giovano sempre. Dietro la Sicilia verrà la Sardegna, verranno le Marche e l'Umbria, e il continente Napoletano, sinora rappresentato imperfettamente. E col numero crescerà la forza, crescerà la potenza della Associazione.

È confessato nella Circolare che l'intervento alle sedute periodiche della Commissione Esecutiva non fu sempre numeroso, o, in altri termini meno diplomatici, che fu scarso anzi che no. Di chi la colpa? La colpa, a nostro parere, ne va data per metà allo Statuto fondamentale, e per metà al Congresso di Milano che lo interpretava troppo strettamente. Lo Statuto fondamentale, all'articolo 24, si esprime nel modo seguente:

« La Commissione Esecutiva ha sede nella Capitale d'Italia. Un terzo almeno dei suoi membri vi devono risiedere ».

Ora un terzo è troppo poco, e meglio sarebbe stato lo accettare addirittura i due terzi proposti dal Comitato promotore milanese. V'ha di più. Stanziato il terzo, non come termine perentorio, ma soltanto come minimum, il Congresso di Milano si attenne nelle sue elezioni rigorosamente al minimum. Stabilita per un anno nella città nostra la sede provvisoria della Commissione, sette milanesi trovaronsi a far parte della medesima sulla cifra complessiva di ventuno Commissarj. Come pretendere o sperare dai lontani un assiduo personale concorso? Per ciò la Presidenza diramò l'invito alle sedute ordinarie anche a tutti i Commissarj supplenti, e ben fece. E nella sua Circolare, a vece di gravare sui mancanti, citò per cagion di lode gli intervenuti da lontane provincie. Se si riflette alle distanze, alla età avanzata di

taluno fra i Commissarj, alla stagione invernale, alle spese sostenute, agli impegni professionali di tutti, questa lode sembrerà altamente meritata.

Nel Congresso di Napoli si potrà rimediare all'errore, largheggiando nelle elezioni in senso opposto a quello di Milano. Altrimenti ne va di mezzo l'art. 31 dello Statuto, così concepito:

« Perchè le deliberazioni sieno valide, è necessario che si trovi presente la metà più uno dei membri. — Le deliberazioni debbono essere addottate a maggioranza assoluta di voti ».

La Commissione Esecutiva non fu al gran completo che nella seduta del 5 settembre 1862, in cui quasi tutti i Commissarj presenti in Milano, all'invito del loro Presidente, convennero immediatamente ad una prima raccolta, subito dopo lo scioglimento del Congresso. Nelle ulteriori adunanze, senza i supplenti mai non si sarebbe raggiunto il numero legale. Diamo questi fatti a meditare a coloro fra i nostri colleghi i quali accanitamente si opposero alla proposizione del Comitato Promotore Milanese, inspirati da una certa paura e diffidenza del primato di una città o delle sognate consorterie. È vero che la Commissione Esecutiva, pel suo nome stesso e pe' suoi attributi, ha più ad agire, che a deliberare. Ciò non toglie che gli effetti della applicazione pratica e ristretta dell' articolo 24 siano precisamente l' opposto di quelli che si aspettavano. I sette Commissarj risiedenti, bastevoli appena a costituire la Presidenza, diventano gli arbitri, i padroni dell' ufficio centrale, i veri settemviri dell'Associazione. Ma, consoliamoci; questo pericolo appena sorto all' orrizzonte, stà per dissiparsi; il Congresso di Napoli vi apporterà il rimedio da noi segnalato, senza nemmeno recare una modificazione allo Statuto, sol coll' interpretarlo più largamente.

Quel che più monta alla prosperità dell' Associazione ed alla stessa sua vita, subordinata nel giudizio universale al raggiungimento de' suoi scopi, si è che la sede della Commissione Esecutiva possa nel venturo anno sociale trasferirsi nella Capitale del Regno. Se non ci vogliono dare, o non ci lasciano pigliar Roma, Torino è naturalmente designata a quest' ufficio. È dunque urgente che vi si ricostituisca il Comitato. Altrimenti bisognerà tornare all' idea del Comitato Ligure, alla *sede mobile* della Commissione Esecutiva. Se le difficoltà si sciogliessero tacendole, o cansandole,

non vorremmo attualmente accampare tale questione. Spetta ai Torinesi il risolverla nel senso dello Statuto, che è pur quello da noi propugnato al Congresso e ancor oggi preferito. Imperocchè stà salda in noi la convinzione che nulla d'importante possa ottenere l'Associazione, senza un'azione diretta e continua verso i grandi poteri dello Stato, Governo e Parlamento. Il sistema delle deputazioni, è insufficiente: esso apporta molto dispendio ed incomodo con poco profitto. È difficile cogliere l'opportunità, la quale sfuggita, più non si ritrova. Le Deputazioni, sono accolte e festeggiate dai Ministri; ottengono promesse e cortesie, ma i fatti in generale non vi corrispondono. Lontani dagli occhi, lontani dal cuore. Alle parole che volano, le Deputazioni della nostra Commissioue Esecutiva aggiunsero gli scritti che rimangono, e fissano il pensiero, e lo rimembrano. Con tutto ciò non possiamo affidarci tranquilli nella speranza di buoni risultati. Chi non conosce la farraggine degli affari da cui sono oppressi i nostri ministri, i rappresentanti della Nazione? Chi non teme, presentandosi nuovo e sconosciuto, d'esser confuso fra la turba volgare dei sollecitatori, dei rompicapi, dei sognatori? Anche le carte valgono poco, se non si traggono dagli scaffali in cui si ammonticchiano, da quel gran baratro in cui si sprofondano. Nè è cosa facile il frequentare le anticamere dei ministeri, l'avere accesso agli uffici, seguire mano mano il corso delle petizioni, delle rimostranze, per toglierle dall'obblìo, per ottenerne la trattazione. Cose tutte alle quali mal si provvede da lontano, ad intermittenze, per quanto amore, per quanta abnegazione vi pongano i Commissarj dell'Associazione.

Per non abbondare in riflessi, che minacciano di farsi indiscreti od inopportuni, passiamo ora a riprodurre nella sua integrità la Circolare della Presidenza della Commissione Esecutiva:

« Trascorso ormai un semestre dalla convocazione del Congresso di Milano, la Presidenza della Commissione Esecutiva sente il bisogno di far conoscere ai singoli Comitati componenti l'Associazione medica italiana e a tutto il corpo sanitario del Regno il proprio operato, affinchè non venga meno la fede nella istituzione e si conservi verso di lei quella fiducia ond'era onorata dal Congresso.

Se la Commissione non ha sinora raggiunti tutti gli scopi ch' ella si era proposti, se non ha per intero ottemperato agli incarichi che le vennero conferiti dal corpo sociale, ha potuto non di meno in breve volger di tempo compiere una parte del suo mandato e funzionare regolarmente come organo centrale.

La prima sua occupazione risguarda la costituzione dei proprj officj, quella delle diverse Commissioni prescritte dal Congresso per lo studio e la trattazione delle questioni speciali relative al mutuo soccorso, all' organizzazione del servizio sanitario del Regno, alla riforma delle tariffe per le perizie e prestazioni medico-giudiziarie, delle quali cose tutte venne già dato notizia ai singoli Comitati colla Circolare presidenziale 20 sett. 1862.

Altra urgente operazione della Presidenza si fu la pubblicazione dello Statuto fondamentale dell'Associazione, la redazione e la stampa del Regolamento della Commissione esecutiva. Lo Statuto fondamentale fu diramato a qualche migliajo di copie, perchè ne avvenisse la più lata nozione possibile a' sanitarj italiani. Una prima edizione di due mila esemplari venne ben presto esaurita, e si dovette passare alla tiratura di un altro migliajo di esemplari per distribuirli, non solo a tutti i Comitati rappresentati al Congresso, ma ben anco a tutti i socj dei Comitati che fecero atto di adesione. Il Regolamento della Commissione Esecutiva, oltre ai membri della medesima, fu pure spedito per notizia a tutte le Presidenze dei Comitati inscritti.

Colla Circolare 20 sett. 1862, i singoli Comitati erano invitati a radunarsi sollecitamente, allo scopo di pronunciare un voto solenne di adesione allo Statuto e di compartecipazione alla Associazione, da formularsi nel modo indicato dalla Presidenza della Commissione. Questo atto essenziale, siccome quello che importava obblighi morali e finanziarj imprescindibili, fu ben inteso dalla maggioranza dei Comitati, i quali successivamente passarono a ricostituirsi, ed a riformare anche i proprj regolamenti speciali, di conformità allo Statuto medesimo.

La Presidenza della Commissione ha ora il piacere di annunziare che dei 31 Comitati rappresentati o notificati al Congresso medico di Milano, 17 hanno già formalmente accettato il patto comune e segnata la loro adesione alla Associazione, ai quali sono da aggiungersi altri 4 Comitati di nuova formazione.

In via regolare ed ufficialmente, la nostra istituzione si compone ora dei Comitati di Piacenza, Bergamo, Brescia, Parma, Firenze, Casalmaggiore, Ferrara, Crema, Cremona, Como, Monza, Milano, Abbiategrasso, Napoli, Cotrone, Valsesia, Genova, Rieti, Bologna, Pavia, Macerata. Fra questi oltrepassano i cento socj, Milano con 200, Brescia con 180, Napoli con 174, Bergamo con 142, Parma con 113 socj attivi

Piacenza, Cotrone, Macerata e Firenze non appartengono a quelli rappresentati o notificati al Congresso.

Oltre a ciò la Commissione Esecutiva è in aspettazione di altre adesioni già pronunciate o sicure, e per le quali non manca che la prescritta e non inutile formalità, e tiene corrispondenza cogli ufficj di alcuni Comitati, non per anco regolarmente inscritti, e colle persone del Corpo medico più influenti, nei centri maggiori, eccitandoli tutti a dar opera alla unione cotanto desiderata.

La maggior parte dei Comitati consociati ha dato notizia alla Commissione Esecutiva del numero e della qualifica dei socj, indicazioni le quali raccolte ed ordinate in apposito registro, costituiranno l'Albo dell'Associazione, che avremo l'onore di deporre al Congresso di Napoli. Ci spiace di non poter offrire la cifra totale depurata dei membri dell'Associazione, ma le liste dei socj sinora comunicate da 19 Comitati presentano una somma consolante, oltrepassando i 1600 inscritti. Donde si scorge che l'esistenza dell'Associazione è sin d'ora assicurata, e ch'essa non potrà che guadagnare col tempo, come suole accadere di simili istituzioni nei paesi nuovamente chiamati a godere delle guarentigie della libertà. Che se all'elenco da noi presentato mancano ancora i nomi di nobili città italiane e di intere regioni, havvi motivo a credere che i tepidi e i renitenti non tarderanno a fare omaggio al principio d'associazione ed unitario, a seguire l'impulso impresso a tutte le classi sociali, a riprendere quella vita che si consuma nell'isolamento e nella sfiducia, ad esplicare le forze latenti che si accludono in ogni angolo della terra italiana. È impossibile che fra i componenti la famiglia nostra non abbiano, a cagion d'esempio, a figurare la generosa Palermo, la illustre Torino. I dolorosi avvenimenti di cui fu recentemente teatro la Sicilia, lo stato d'assedio, l'agitazione dagli animi, spiegano abbastanza la sua temporanea astensione; ma spiace l'abbandono in cui furono

lasciati in Torino gli sforzi ripetuti dell'onorevole dott. Egidio Rignon per la convocazione del Comitato di cui assunse la Presidenza provvisoria. Per certo, nè gli uni vorranno incorrere l'accusa di separantismo, nè gli altri guadagnarsi quella di freddezza e di apatia, dopo essere stati la culla della Associazione medica. Ciò detto, non vogliamo rinunziare alla speranza che nel prossimo Congresso di Napoli, queste lacune abbiano a scomparire, tanto più che la sede della Commissione Esecutiva dovrebbe pel venturo anno sociale essere nella capitale del Regno.

A quest'ora dodici Comitati hanno già spedito, in tutto (Piacenza, Crema, Cremona, Como, Napoli, Genova, Rieti), o in parte (Brescia, Casalmaggiore, Ferrara, Milano, Bergamo), alla Commissione Esecutiva la tangente prescritta dall' art. 32 dello Statuto fondamentale, e la Cassa centrale della Associazione ha già introitate lire 1806 di contributo a spese generali. A questa somma debbonsi aggiungere L. 100 versate in dono alla Associazione dal chiarissimo dott. cav. Domenico Ivaldi, Presidente del Comitato di Acqui, il quale volle generosamente concorrere, anche con proprio sacrificio pecuniario, alla prosperità della medica Associazione, ch'egli da molti anni propugna e caldeggia.

Le spese sostenute dalla Commissione esecutiva risguardano specialmente la stampa degli Statuti e Regolamenti e delle Circolari, e la loro diramazione a mezzo postale, la corrispondenza ufficiosa ed ufficiale, le rimunerazioni al cassiere contabile ed all' inserviente. In tutto ascendono a lire 371. 73. Buona parte della restante somma disponibile venne investita in un libretto della Cassa di Risparmio di Milano. Anche dal lato economico gli affari dell'Associazione sembrano adunque in via di prosperità. La somma raccolta già basterebbe ad affrontare la stampa degli Atti del Congresso di Milano, di cui fu lasciato l'incarico alla Commissione Esecutiva — incarico ch'ella non ha potuto per anco disimpegnare, non essendole pervenuti per intero i processi verbali. Coi risparmi che si propone di fare e cogli ulteriori incassi che si prevedono, la Commissione si tien sicura dell'avvenire finanziario, il quale promette di esser tale da bastare a tutte le spese generali dell'Associazione, quali son prescritte dallo Statuto.

La Commissione Esecutiva, secondo le piacque disporre nel suo Regolamento interno, tenne sedute periodiche mensili Il con-

corso a queste sedute, se non fu sempre numeroso, attesa la lontana dimora della maggior parte dei Commissarj, dimostrò l'interesse che nutrono i suoi membri per l'Associazione. Fra i domiciliati fuori di Milano e provincia, fu notata la presenza del professore Caggiati da Parma, del dott. Marchesel li da Casalmaggiore, del dott. Parola da Cuneo, del prof. Platner da Pavia, del dott. Crosio da Treviglio. Prevedendosi dalla Presidenza la impossibilità che si verificasse la presenza di gran parte dei Commissarii abitanti in remote provincie, diramò costantemente il viglietto d'invito alle sedute anche ai sigg. Commissarj supplenti, i quali concorsero così ai lavori della Commissione, specialmente quelli dimoranti in Milano.

Molti furono gli incumbenti demandati alla Commissione dal Congresso di Milano, oltre a quelli che le sono attribuiti in ispecialità dallo Statuto. Prescindendo dalle minute e delicate pratiche d'ufficio, che meglio risulteranno dai documenti e dagli allegati che verranno consegnati al futuro Congresso di Napoli, la Commissione Esecutiva non può a meno di far parola di quanto risguarda i voti più solenni del Congresso.

È noto che il Congresso proponeva ai singoli intervenuti una nuova petizione alla Camera dei Deputati « affinchè nella prima » occasione in cui saranno deliberate riforme della legge comu» nale e provinciale, sia annoverata fra le spese obbligatorie a tutti » i Comuni quella del servizio igienico e sanitario per i poveri », incaricando una Commissione di ricordare in via privata al Presidente della Camera dei Deputati, l'esistenza di altre molte petizioni su tale oggetto dichiarate d' urgenza da più di un anno, e non ancora discusse in Parlamento. Una deputazione composta dei dottori Griffini, Pacchiotti e Pietro Castiglioni, consegnava tale petizione alle mani stesse del sig. commendatore Tecchio Sebastiano, raccomandandola all'alto suo patrocinio. E ne otteneva le più cortesi accoglienze e dimostrazioni, non che la solenne promossa di diseppellire le petizioni antecedenti, dimenticate negli Archivii della Camera, ad onta dell'urgenza ripetutamente dichiarata, promovendone la trattazione in un colla presente. « S'io rimarrò alla Presidenza — diceva il sig. Tecchio alla nostra Deputazione — s'io rimarrò alla Presidenza, stiano pur sicuri che solleciterò per quanto è da me la spedizione delle ben accette petizioni del Cor-

po sanitario ». Il voto unanime dei rappresentanti della nazione che confermava l'esule illustre al seggio presidenziale, sta ora a suggello delle autorevoli promesse, delle coltivate speranze.

Eseguito questo primo incarico, la stessa Deputazione volgevasi al Presidente del Consiglio, Ministro dell'interno, comm. Rattazzi, e gli rassegnava così riassunti e formulati i principali voti del Congresso, dopo averli svolti ed appoggiati in una lunga ed animata conferenza verbale:

« 1.º Che in conformità delle numerose petizioni presentate al Parlamento, in occasione della riforma della legge sull'ordinamento comunale e provinciale, sia dichiarato obbligatorio a tutti i Comuni il provvedere al servizio igienico e sanitario dei poveri.

» 2.º Che sia posto mano alla compilazione di un Codice che tutta abbracci la materia legislativa sanitaria secondo i principj della scienza e i bisogni del Regno.

» 3.º Che in questo Codice, o, in caso di ritardo nella compilazione di esso, in leggi speciali, sia sancita una riforma del sistema di visite alle farmacie, dell'esercizio farmaceutico e delle tariffe giudiziarie per le perizie mediche.

» 4.º Che siano presi in considerazione i meravigliosi risultati dello Stabilimento dei ciechi di Milano e i rari meriti del suo Direttore.

» 5.º Che sia provvisto affinchè l'Ospedale dei pazzi detto la Senavra venga sostituito da un altro che offra le volute condizioni igieniche ».

Gentilezza, simpatia e lusinghevoli espressioni non mancarono alla vostra Deputazione anche da parte del sig. Rattazzi, il quale in momenti assai critici, e in mezzo alle più gravi cure di Stato, si compiacque di accoglierla e di ascoltarla con vera deferenza. Nel sostanziale però, la vostra Deputazione non potè lusingarsi di aver fatto abbastanza bene comprendere al Ministro le nostre ragioni, o di averlo capacitato delle medesime, principalmente in quanto risguarda il servizio sanitario per gli indigenti, che da noi si vorrebbe compreso fra le spese obbligatorie dei Comuni, quando non vi provvedano speciali istituzioni, mentre i più influenti personaggi politici del Piemonte persistono nella convinzione che esso non meriti d'essere contemplato da speciali disposizioni legislative, ad onta degli sforzi dei più autorevoli sanitarj che nelle

antiche provincie del Regno, propugnarono i nostri principj nel decennio che precedette la unificazione italiana. Del che ebbimo la riprova dal tenore della Lettera 20 settembre 1862, Divis. 5.ª, Sez. 4.ª, N.° 5868, dal sig. Ministro diretta al Presidente della Commissione Esecutiva, lettera la quale, se è un documento onorevole per l'Associazione, non soddisfa per intero alle sue aspettazioni.

« Il sottoscritto — così scriveva il sig. Rattazzi — mentre » si dichiara gratissimo al sig. Presidente della Commissione Esecutiva dell'Associazione medica italiana ed ai di lui colleghi, » pella gentile partecipazione datagli dei voti espressi nel Congresso generale da detta Associazione tenuto in Milano il 5 settembre corrente, ha l'onore di assicurare sì la Commissione, » che l'intiera Associazione, che esso non sarà mai per dimenticare » i grandi servigi, che la classe medica prestò e presta continuamente allo Stato, sia col lenire le sofferenze delle popolazioni » bersagliate da fisici malori, sia col tentare generosamente di migliorarne in ogni modo la condizione sociale.

» Lo scrivente sarà ben lieto se potrà concorrere coll'Associazione nel promuovere la effettuazione dei voti dalla medesima manifestati, giacchè è persuaso che, secondandone gli impulsi, si recheranno sensibili benefizii alla sofferente umanità » ed alla prosperità dei popoli.

» Per quanto riguarda le riforme nelle visite sanitarie, e la » compilazione di un Codice che abbracci tutta la materia legislativa sanitaria secondo i principii della scienza medica ed i » bisogni del Regno, l'Associazione può tener per certo, che nulla » si ommetterà onde accelerarne la presentazione al Parlamento, » con fiducia che si verrà un giorno ad unificare nel Regno le » generali misure relative al miglioramento della pubblica sanità » con benefizio immenso delle singole popolazioni ».

Relativamente poi allo Stabilimento dei ciechi di Milano ed all'Ospedale dei pazzi, detto la Senavra, il sig. Ministro dichiaravasi pronto a dare le disposizioni reclamate dalle rispettive Direzioni; la qual cosa richiedeva il bisogno di una replica e di ulteriori e più late spiegazioni e rettifiche da parte nostra.

Il cangiamento avvenuto nei Consiglieri della Corona suggerì alla Commissione Esecutiva di riprendere le già avviate pratiche

col Governo del Re, persuasa e fidente che i nuovi Ministri vorranno continuarle l'appoggio ottenuto dagli antecessori e metterla in grado di soddisfare al mandato avuto dalla confidenza del Corpo sanitario italiano. Una nuova Deputazione, composta dei signori dottori Cesare e Pietro Castiglioni, Pacchiotti e Tarchini-Bonfanti sta per presentarsi ai Ministri dell' interno e della giustizia, ai quali, a viva voce e mediante elaborati per iscritto, saranno affidati i legittimi vostri desiderj. Al Ministro guardasigilli verrà in ispecial modo raccomandato il Memoriale redatto dalla Commissione composta dei signori professori Platner e Gianelli e dal dott. Tarchini-Bonfanti, relativamente alla riforma delle tariffe delle perizie e prestazioni medico-giudiziarie. A trattative pendenti, noi ci facciamo un riserbo di pubblicare quelle *Note*, quali si siano. Desse saranno nondimeno a suo tempo portate a notizia dell'Associazione colla intera Collezione degli Atti della Commissione Esecutiva.

L'operosità della Commissione Esecutiva ebbe un riscontro in quella delle sotto-Commissioni ordinate a scopi speciali e in quella parimenti dei singoli Comitati. L'una di essa ha già ultimato, come vedemmo, il proprio lavoro, che, approvato dalla intera Commissione Esecutiva, sta per essere rassegnato al Ministro. Le altre del mutuo soccorso e del servizio sanitario forese vanno raccogliendo meteriali per la soluzione dei loro importantissimi quesiti ed hanno già iniziate le loro conferenze. I loro rapporti saranno senza dubbio alcuno presentati al Congresso di Napoli, in un colle relazioni e proposte della Commissione Esecutiva, sull'andamento generale dell'Associazione, e sul Bollettino della medesima.

Fra i Comitati che più si distinguono per buon volere ed interessamento all' Associazione, ci è grato citare il Comitato di Brescia, alla cui solerzia dobbiamo un progetto di legge sull' ordinamento sanitario; un progetto di Regolamento sulla coltivazione delle risaje, il quale fa singolare contrasto col progetto di legge presentato alla Camera dal Ministro d' agricoltura, industria e commercio (Pepoli), nella tornata del 9 giugno 1862, che la stampa medica accusa di facilitazione soverchia alla risicoltura con danno della salute delle popolazioni; ed una tariffa per le prestazioni medico-chirurgiche, approvata ed addottata

da quel Consiglio provinciale di sanità. Il Comitato medico di Brescia ha col 15 gennajo 1863 iniziato anche la pubblicazione di un Bollettino destinato a registrarne gli Atti ed a concorrere all'incremento ed alla diffusione della scienza, specialmente nelle sue applicazioni pratiche e fra i poveri e modesti esercenti della campagna. — Un altro Giornale popolare di scienze mediche applicate, organo del Comitato di Monza, ed intitolato *La medicina comunale,* ci è annunziato dal dottor Luigi Ripa di Seregno, propugnatore del « *prosperamento fisico-intellettuale-morale delle moltitudini* ».

Il Comitato di Napoli merita pur esso onorevole menzione per la diligenza con la quale prestavasi ad una inchiesta promossa dalla Commissione Esecutiva, e pell'ardore col quale assunse la difesa di un collega ingiustamente oltraggiato nell'onore e negli interessi. Analogo esempio di morale solidarietà diede il Comitato del Sesia verso uno sgraziato confratello. Ambo questi casi furono portati a notizia della Commissione Esecutiva, con reclamo di concorso e di appoggio presso le autorità superiori. La vostra Commissione sollecitamente informa ed agisce. Essa crede per ora inopportuni più minuti dettagli di cose e di persone, riserbandoli a trattazioni esaurite, a singole Circolari, od al Congresso generale. Ma solennemente s'impegna al cospetto della intera Associazione di tutte adoperare le proprie facoltà a difesa della giustizia e del diritto. Per questo appunto non potè giovare, se non di consiglio, ad un socio, il cui gravame verso l'amministrazione di un pubblico stabilimento non era appoggiato alla più stretta legalità.

Genova, Cremona e Casalmaggiore, spedivano alla Commissione Esecutiva, un progetto di ordinamento del servizio sanitario, progetti che con altri pervenuti da singoli soci, vennero trasmessi alla Commissione speciale, il cui Presidente, dottore Gaetano Strambio, sta per diramare a tutti i Comitati una serie di quesiti su questo argomento capitale. Il solerte dottor Carlo Marcheselli di Casalmaggiore, che in unione col dottor Cesare Calabria, fu delegato alla visita delle farmacie del Circondario negli anni 1861 e 1862, compiacevasi comunicarci copia degli atti relativi. In omaggio al loro convincimento che l'ispezione delle farmacie non debba essere gravata da una tassa per gli esercenti, già ri-

dotti a mal partito dallo spaccio abusivo dei rimedii e dallo sfrontato ciarlatanesimo, i signori Calabria e Marcheselli facevano spontanea cessione di una porzione della tassa a loro spettante, riducendola a venti lire. E nei loro rapporti al Consiglio sanitario, insistevano colla dovuta energia per la tutela dell'onesto e legale esercizio farmaceutico, troppo compromesso da una indegna concorrenza.

Esempio di generosità e di affetto all'Associazione diede nel Comitato medico di Pavia l'illustre prof. cav. Luigi Porta, col dono di it. L. 400, e nel Comitato di Firenze il venerabile suo Presidente commendatore Pietro Betti, il quale nella più grave età ebbe a mostrare ardor giovanile, ed attività, ed efficace eloquenza, in servigio dei confratelli e della dignità della nostra professione. Che se rappresentare volessimo la vita interna d'ogni Comitato, avremmo a registrare più di un fatto onorevole pei membri della nostra Associazione, più di una interessante discussione, e in generale quella moderazione nel contegno, quella temperanza nelle deliberazioni, che formano la forza delle istituzioni fondate sul rispetto reciproco delle opinioni e sul libero suffragio.

Tali, come li annunciammo, risultano gli attuali elementi dell'Associazione medica italiana, e tale fu il concorso apportatole dalla vostra Commissione Esecutiva e dalla sua Presidenza. Aggraditene — cari ed egregi colleghi e consoci — la succinta esposizione, stesa allo scopo di dimostrarvi coi fatti che l'Associazione nostra vive di una prospera vita, retta da una sapiente organizzazione, disciplinata e governata per modo da accentrare gli sforzi individuali in una rispettabile potenza collettiva, alla quale non possono fallire quei risultati che sono il portato della persistenza, della longanimità e del consenso della pubblica opinione.

Milano, 4 febbrajo 1863.

Il Presidente, dott. *R. Griffini.*

I Vice-Presidenti, dott. *C. Castiglioni* e dott. *Gaetano Strambio.*

Dott. *Tarchini-Bonfanti*, Segretario.

Dott. *Cesare Todeschini*, Dott. *Luigi Ripa*, Vice-Segretarii.

Dott. *A. Barbieri*, Economo.

Regolamento generale e speciale pei sifilicomii del Regno. — Seguendo il metodo da noi tenuto sinora di riprodurre i documenti più importanti che risguardano le istituzioni sanitarie, porgiamo ai nostri lettori il Regolamento generale pei sifilicomii del Regno, ed il Regolamento speciale pel concorso ai posti di medico ordinario e di medico assistente in detti istituti. Essi sono come il complemento del Regolamento 15 febbrajo 1860 sulla prostituzione, e lo modificano in qualche piccola parte. Noi siamo lieti di trovarli informati a buoni principj e lodevoli sotto ogni rapporto. Gli onorari fissati pei medici ordinari e per gli assistenti sono rimuneratori e decorosi, e in armonia cogli emolumenti che soglionsi generalmente impartire presso di noi negli ospedali civili. I medici ordinari sono nominati in carica per un triennio, e possono essere confermati stabilmente in ufficio, qualora abbiano dato buon conto di sè per capacità e moralità; misura questa che assicura allo Stato un ottimo personale e guarentisce contro le sorprese e le scelte infelici. Al contrario sempre temporanea è la durata del servizio degli assistenti, ciò che permette di estendere a molti individui una pratica delicatissima e speciale. Tanto gli uni quanto gli altri, sono eletti dietro pubblico concorso; ma il concorso, che per gli assistenti è costantemente per esami, può essere pei medici ordinari, o per titoli, o per esame. Nelle modalità dell'esame è giustamente contemplato l'esperimento clinico al letto dell'ammalato, prova importantissima, che si omise di registrare pel conferimento dei posti universitarii.

Partigiani del concorso, e in ispecial modo, del concorso per esami, troviamo opportuno che il legislatore abbia diviso il concorso per titoli da quello per esami, facendo precedere in ogni caso il primo al secondo. Il concorso simultaneo per titoli e per esame, quale venne stabilito dalla Legge Casati 13 novembre 1859 sulla pubblica istruzione, è una vera anomalia, e dà origine a spiacevoli conflitti e a conseguenze funeste; mentre ogni disinganno, ogni malinteso viene evitato colla disposizione che convoca e pareggia sullo stesso terreno tutti i concorrenti.

Questi Regolamenti, che hanno per oggetto speciale la collazione dei gradi, ne suppongono un terzo, ossia il vero Regolamento interno dei sifilicomii, come avviene d'ogni ben diretto sta-

bilimento, ove sono per legge determinati gli attributi d'ognuno, le dipendenze reciproche, la responsabilità, le forme del servizio. Se questo mancasse, avremmo a segnalare molte lacune, e varie questioni a risolversi, fra le quali campeggia il modo di utilizzare più largamente tali istituti per la istruzione pratica e di perfezionamento.

Ci rimane anche a sciogliere un dubbio, avvegnachè i sullodati Regolamenti hanno il torto di giungere in ritardo, ossia dopo che sonsi con altre norme compiute le nomine del personale sanitario in molti sifilicomii del Regno. L'ispettore sanitario, al quale l'art. 9.° del Regolamento 15 febbrajo 1860, affidava il servizio o almeno la direzione sanitaria del sifilicomio delle donne, rimane esso in carica come tale, o si trasforma in un medico ordinario? L'art. 16.° del Regolamento sulla prostituzione, secondo il quale gli ispettori, i medici visitatori e gli aggiunti addetti agli uffizj sanitari sono nominati dal Ministero-Interni per tre anni e possono essere confermati, e l'art. 5.° del presente Regolamento che contempla la durata del servizio per i medici ordinari e per i medici assistenti, sono dessi applicabili a coloro che trovansi attualmente in funzione nei sifilicomii?

Terminiamo col dichiarare che le nostre interpellanze sono dettate dall'amore della legalità e delle posizioni chiare e ben determinate, all'infuori d'ogni questione di persone. Al qual proposito, per quanto si pertiene alla città nostra, ci è grato il manifestare pubblicamente la nostra stima ai signori dottori G. B. Soresina, ispettore sanitario, e Carlo Ambrosoli, medico assistente, assicurando che la gestione sanitaria del sifilicomio milanese non può essere affidata a mani migliori.

Regolamento per i Sifilicomii del Regno. —

Vittorio Emanuele II, per la grazia di Dio e per volontà della Nazione, Re d'Italia.

Sulla proposizione del nostro presidente del Consiglio, ministro segretario di Stato per gli affari dell'interno;

Abbiamo decretato e decretiamo quanto segue:

Art. 1. Nei Sifilicomii del Regno il servizio sanitario è diviso in sezioni. Vi sarà una sezione se il numero dei letti è da 100 a 200, due sezioni se da 200 a 300, tre se da 300 a 450, e

così di seguito, in modo che ogni sezione approssimativamente sia composta di 150 letti.

Art. 2. Ad ogni sezione sono addetti un medico ordinario ed un medico assistente.

Art. 3. Il medico ordinario ha l'annuo stipendio di lire mille cinquecento; all'assistente è assegnato quello di lire mille, oltre l'alloggio.

Art. 4. La collazione dei posti di medico ordinario e di medico assistente viene fatta previo un concorso, le cui norme e condizioni sono determinate da speciale Regolamento.

Art. 5. I medici ordinarii sono nominati per un triennio, e quando in questo frattempo abbiano dato buon conto di loro per capacità e moralità, saranno definitivamente confermati in ufficio.

I medici assistenti sono egualmente nominati per tre anni, ma non possono essere confermati.

Art. 6. I medici ordinari e i medici assistenti sono nominati dal ministro dell'interno.

Disposizioni transitorie.

Art. 7. Sono provvisoriamente conservati pel ricovero delle donne affette da morbi venerei di breve durata i Sifilicomii aventi meno di 100 letti stabiliti in alcune località, o separatamente, od in sezioni apposite di ospedali civili o nelle carceri.

Il servizio sanitario di questi Sifilicomii è affidato per turno ai medici locali di pubblica igiene, con una retribuzione mensuale proporzionata al numero dei letti, della quale il *maximum* è fissata a cinquanta lire per ciascun uffiziale sanitario; negli ospedali civili e nelle carceri viene eseguito dai medici addetti a quegli stabilimenti.

Ordiniamo che il presente Decreto, munito del Sigillo dello Stato, sia inserto nella Raccolta ufficiale delle Leggi e dei Decreti del Regno d'Italia, mandando a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Torino, addì 25 settembre 1862.

Firmato — VITTORIO EMANUELE.

U. Rattazzi.

Regolamento speciale. — *Pel concorso ai posti di medico ordinario e di medico assistente nei Sifilicomii del Regno.*

Capo I. — *Concorso al posto di medico ordinario dei Sifilicomii.*

Art. 1. Il concorso che precede la nomina ai posti di medico ordinario nei Sifilicomii si fa prima per titoli, e quindi per esame.

Art. 2. Per essere ammessi al concorso, i candidati debbono produrre i documenti giustificativi delle seguenti condizioni:

a) Di aver conseguito la laurea in medicina e chirurgia almeno da sei anni in una Università del Regno, o di avervi preso l'esame di conferma.

b) Di essere stato medico assistente in un Sifilicomio almeno per un anno, o di aver frequentato per egual tempo cliniche delle malattie veneree.

c) Di non aver oltrepassato l'età di quarant'anni.

d) Di aver tenuto buona condotta, colla produzione dei certificati dei sindaci dei comuni ove dimorano nel triennio antecedente alla domanda.

Art. 3. L'annunzio del concorso è pubblicato nel *Giornale ufficiale del Regno.*

Art. 4. Una Commissione nominata dal ministro dell'interno è incaricata di dar giudizio sulla eleggibilità e sul merito dei concorrenti.

Art. 5. Ogni membro della Commissione dispone di dieci punti, ed il candidato per essere dichiarato eleggibile deve ottenere la pluralità assoluta dei voti.

Capo II. — *Concorso per titoli.*

Art. 6. Le domande, i documenti indicati all'art. 2 ed i titoli dei candidati debbono essere presentati al Ministero dell' interno nel termine di un mese dall'annunzio del concorso, e questo spirato, la Commissione comincierà tosto il suo esame.

Art. 7. La Commissione esaminatrice nomina nel suo seno un segretario-relatore, esamina i titoli dei concorrenti, ne discute il

valore, e vota prima sulla eleggibilità dei candidati, quindi classifica gli eleggibili.

Art. 8. Presenta in seguito al ministro la relazione del suo operato sottoscritta da tutti i commissari, i quali hanno diritto di inserirvi le osservazioni opportune a chiarire il loro voto.

Art. 9. Veduta questa relazione, il ministro procede alla nomina dei candidati pei posti vacanti, salvo il disposto dell' articolo 10.

Capo III. — *Concorso per esame.*

Art. 10. Se il ministro non trova fra i concorrenti per titoli chi riunisca tutte le qualità richieste pel posto di medico ordinario, fa subito pubblicare nel modo indicato all'art. 3 il concorso per esame, il quale ha luogo due mesi dopo questa pubblicazione.

Art. 11. Per la nomina della Commissione esaminatrice e per le norme della votazione si seguirà il disposto degli articoli 4 e 5.

Art. 12. Il concorso per esame consta di tre esperimenti:

1.° Di una dissertazione libera intorno ad un argomento di sifilografia stampata e distribuita almeno otto giorni prima ai membri della Commissione e agli altri concorrenti.

2.° Di una disputa intorno alla dissertazione, la quale dura mezz'ora per ogni candidato.

3.° Di un esame clinico di due infermi ricoverati nel Sifilicomio scelti ed esaminati pochi minuti prima dalla Commissione, la quale registra la diagnosi, la prognosi, la cura convenuta dalla maggioranza dei membri che la compongono in un processo verbale, che, tosto suggellato, sarà consegnato al presidente.

Art. 13. Ciascun candidato, fatto l'esame clinico, ne scrive la diagnosi, la prognosi e la cura, che poi legge pubblicamente; quindi è dissuggellato e letto eziandio in pubblico il processo verbale della Commissione.

Art. 14. La sorte determinerà l'ordine col quale i concorrenti dovranno sostenere la disputa ed obbietteranno i competitori, come pure l'ordine col quale sarà fatto l'esame clinico.

Art. 15. La disputa e l'esame clinico sono pubblici e fatti in lingua italiana.

Art. 16. Il giorno della disputa e dell' esame clinico sarà fis-

sato dal presidente della Commissione e pubblicato nel *Giornale ufficiale del Regno.*

Art. 17. Se il numero dei concorrenti è tale che la disputa o l'esame clinico non possa compiersi in un sol giorno, si terranno adunanze nei giorni successivi e senza interruzione.

Art. 18. Se vi sono due soli candidati, un membro della Commissione verrà designato dal presidente almeno otto giorni prima per l'opposizione nella disputa; se havvi un solo concorrente, saranno destinati due commissari.

Art. 19. Ogni esperimento è tosto seguito da votazione, e il riassunto della votazione costituisce la eleggibilità del candidato e la classificazione degli eleggibili.

Art. 20. Quando due concorrenti ottengono pari numero di suffragi, si fa una nuova votazione per classificarli.

Art. 21. Terminati gli esperimenti e fatta la votazione ne sarà compilata la relazione come all'art. 8 da presentarsi al Ministero, il quale procede alla nomina.

CAPO IV. — *Esame di concorso per il posto di medico assistente nei Sifilicomii.*

Art. 22. I posti di medico assistente nei Sifilicomii sono conferiti previo concorso per esame.

Art. 23. I candidati debbono essere laureati in medicina e chirurgia in una Università del Regno, e non debbono aver oltrepassato l'età di 30 anni.

Art. 24. Per l'annunzio del concorso, per la formazione della Commissione, per le norme regolatrici dell'esame e della votazione, per l'eleggibilità dei candidati e per la loro scelta si osserveranno le disposizioni contenute negli articoli 3, 4, 5, 14, 16 e 21.

Art. 25. Le domande d'ammissione al concorso debbono essere entro due mesi dal giorno dell'annunzio presentate all'ispettore locale di pubblica igiene, che ne fa rapporto all'ispettore generale.

L'esame di concorso avrà luogo tre mesi dopo la pubblicazione nel *Giornale ufficiale del Regno.*

Art. 26. Il concorso per il posto di medico assistente consta di due esperimenti:

1.° Esame per iscritto;

2.° Esame clinico.

Art. 27. L'esame per iscritto verserà sopra uno dei seguenti temi estratto a sorte in pubblico nell'atto dell'esperimento:

Anatomia normale, anatomia patologica e patologia speciale, che verserà intorno alla generalità delle malattie veneree; e generalità intorno le malattie della pelle.

Art. 28. I candidati devono nello spazio di cinque ore scrivere a porte chiuse in una sala comune sul tema estratto a sorte. Terminato lo scritto, lo consegneranno al commissario assistente all'esame col rispettivo nome suggellato.

Art. 29. La lettura degli scritti si fa in seduta pubblica. Dopo la votazione vengono dissuggellati in pubblico i nomi dei candidati.

Art. 30. L'esame clinico è fatto su due ammalati scelti a sorte fra 25 almeno nella clinica chirurgica dello Spedale Maggiore.

Art. 31. L'esame clinico per ciascheduno candidato dura mezz'ora, ed è fatto in modo che non possa venire a cognizione degli altri concorrenti, i quali tutti debbono successivamente esaminare gli stessi ammalati.

Torino, addì 25 settembre 1862.

Visto d'ordine di S. M. — Il ministro dell'interno
Fir. — *U. Rattazzi.*

Progetto di legge sulla risicoltura. — Il signor Pepoli, ministro d'agricoltura, industria e commercio, presentava alla Camera dei Deputati nella tornata del 9 giugno 1862 un Progetto di legge sulla risicoltura, preceduto da una diffusa relazione, nella quale, riconosciuta la necessità di una legge che governi uniformemente la coltivazione del riso in tutte le provincie del Regno, facevasi a studiar l'argomento sotto i suoi diversi aspetti, per dimostrare gli intendimenti che lo diressero nella compilazione della sua proposta. Premessi alcuni cenni storici sulla risicoltura, consideratala riguardo alla produzione, all'igiene pubblica, alla legislazione, il sig. Pepoli concluse col panegirico del suo disegno di legge. In mezzo a tante leggi e regolamenti diversi — dice la relazione — quali erano in vigore nei diversi Stati italiani prima della unificazione, riescirebbe

ben difficil cosa il procedere per sintesi, scegliendo le migliori disposizioni ed accozzandole insieme per formare una legge italiana sulle risaie. Quando pur si compiesse un tale lavoro, non si avrebbe che una imitazione dei regolamenti pontificii, i quali, pretendendo di regolar tutto, non giunsero mai ad ottenere l'intento che proponevansi.

Dalla sua particolareggiata esposizione inferisce il relatore che la coltura del riso è troppo importante in Italia per esservi proibita; che ben regolata riesce assai meno nociva delle paludi, e che in molti luoghi può sola fornire i mezzi di far scomparire queste ultime; che, in fine, se i territorii risicoli appajono meno salubri di altri coltivati a secco, ciò proviene dalla loro posizione bassa e dalla umidità naturale del suolo che produceva gli stessi effetti, se non peggiori, prima che vi si introducesse la coltura del riso. Le buone regole per rendere pochissimo nociva la coltura del riso, variano colla località, colla natura del suolo, col clima, coll' esposizione, ecc., come variano altresì i vantaggi che si possono ritrarre da tale coltura ed i mezzi per praticarla.

« Tutte queste cose, continua il relatore, non potevansi utilmente specificare in una legge, giacchè ciò che riesce applicabile in una provincia, in un territorio, più non lo sarebbe in varii altri. La legge, quale è proposta, lascia libertà alle provincie di fissare regolamenti speciali che, dovendosi applicare su minore estensione di paese, possono essere attuabili e produrre buoni risultamenti. È una legge che scioglie la centralizzazione; legge resa necessaria in Italia dalla tanta varietà di climi, di nature di terreni, di esposizioni, di condizioni economiche; dalla sua topografia, dalla sua costituzione geologica e dall' isolamento in cui vissero durante tanti secoli le diverse sue parti. Tale libertà d'azione lasciata alle provincie sembra anche domandata dalla grande diversità di leggi e regolamenti cui andavano queste soggette per la risicoltura, avanti la loro fusione nell' unità italiana ».

« Fra le regole igieniche però che riguardano le risaie, sonvene alcune applicabili dovunque e delle quali nessuno può mettere in dubbio l'utilità, mentre riescono attuabili qualunque sia il sistema che si adotti per coltivare il riso. Queste sono quelle che impone la presente legge ».

Qui il relatore, per far meglio comprendere lo spirito nel quale fu concepita la legge, si diffonde ad analizzarne i principali articoli, il primo in especial modo, siccome quello che permette la coltivazione del riso in tutte le provincie del Regno. — « Collo stabilire che la risicoltura è permessa in tutte le provincie del Regno, l'articolo 1.° fa sparire l'anomalia di territori vicinissimi e spesso d'identiche condizioni, in taluno dei quali può coltivarsi il riso, mentre è vietato di farlo negli altri; distinzione questa stabilita spesso a capriccio, e causa di lamenti fondati da parte dei proprietari cui viene così interdetta un'utile coltivazione. Quest'articolo fa altresì sparire l'uso delle permissioni preventive, sia governative o altre, le quali quand'anche siano date o rifiutate in conoscenza di causa e con ogni giustizia, sono sempre giudicate affette di favoritismo e producono molto malcontento. D'ora innanzi la risicoltura sarà permessa o vietata, secondo regole fisse stabilite *a priori;* non andrà più soggetta, per così dire, alla censura preventiva, ma ogni proprietario si troverà al caso di conoscere quando e come potrà mettere i suoi campi a riso. Quest'articolo non accorda piena libertà, poichè viene la risicoltura ristretta dagli articoli susseguenti, e specialmente potrà esserlo in larga scala dalle disposizioni contenute nell'articolo 20 ».

« Nell'art. 2 si fissa la distanza minima delle risaje dagli abitati. Questa però potrà aumentarsi, secondo le circostanze, per decisione del Consiglio provinciale.

« L'art. 3, che tratta di tali decisioni, obbliga tutti i Consigli provinciali del Regno a prendere una deliberazione su tale argomento, come altresì a consultare i comuni interessati ed a sentire l'avviso del Consiglio sanitario, giudice competente in fatto d'igiene pubblica. Le distanze, secondo quest'articolo, potranno dunque essere stabilite differenti, secondo i luoghi e secondo l'importanza dei centri di popolazione.

« L'art. 4 permette altresì ai Consigli provinciali d'imporre la condizione d'irrigare le risaie con acqua fluente in determinata quantità. Tale condizione non poteva far parte di quelle generali introdotte nella legge, perchè avrebbe resa impossibile la risicoltura in luoghi ove riesce innocua e proficua, come, per esempio, nel Polesine e nel lago di Massaciuccoli.

« L'art. 5 permette al Consiglio provinciale di modificare le

decisioni delle quali trattano i due articoli precedenti, per poter rimediare al male che venisse dimostrato dall'esperienza. I due anni accordati per mettere ad esecuzione tali ulteriori delibera-zioni, sono nell'interesse dei proprietari che sopportarono la spesa del ridurre i campi a risaia. Siccome però il male potrebbe richiedere prontissimo riparo, è stabilito che il ministro, dietro domanda del Consiglio sanitario, possa ridurre ad un solo questi due anni.

« L'art. 6 prevede il caso in cui il Consiglio provinciale non si trovi concorde col Consiglio Comunale o col Consiglio sanitario, ed in questo caso chiama il Ministero a decidere; ciò era necessario per evitare inutili lotte e riclami.

« L'art. 8 prescrive fossi di scolo ad acqua fluente per evitare i ristagni fuori delle risaie, le cento volte più di queste dannosi per la pubblica igiene. Prescrive altresì l'obbligo al proprietario delle risaie di procurare a sue spese facile scolo alle acque che, pel fatto di queste, sia per infiltrazione, sia altrimenti, si raccogliessero in cavi o in terreni depressi. Ciò è di piena giustizia, perchè i proprietari dei terreni così sommersi non devono soffrire per causa altrui.

« L'art. 9 provvede a garantire i terreni limitrofi dai danni che possono loro arrecare le vicine risaie. Senza la precauzione che impone, l'infiltrazione delle acque potrebbe in certe località essere tale da rendere impossibile, nel campo confinante colla risaia, qualunque coltura fuori quella del riso.

« L'art. 10 provvede alla salubrità delle abitazioni, che è una delle precauzioni più importanti per combattere i cattivi influssi della coltivazione bagnata.

« L'art. 11 provvede alla buona costruzione dei pozzi, e tende a procurare agli agricoltori risicoli buone acque potabili. I Consigli provinciali dovranno fissare le norme, perchè secondo le località e le condizioni telluriche e meteorologiche, devono variare i mezzi per procurarsi buon'acqua potabile; non potevano quindi questi essere invariabilmente fissati dalla legge.

« L'art. 12 ha per iscopo di stabilire, secondo giustizia, chi debba trovarsi caricato delle spese rese necessarie dalla riattazione di case e pozzi prescritta negli articoli precedenti.

« Gli articoli susseguenti, fino al 20, danno le regole di pro-

cedura per istabilire e punire le contravvenzioni alla legge; non che le penalità da applicarsi.

« Importante è poi l'art. 20 che accorda facoltà ai Consigli provinciali, secondo norme stabilite, di compilare regolamenti sulla risicoltura, i quali divengono obbligatorii quando sieno rivestiti dell'approvazione sovrana. Quest'articolo deve rassicurare i più timorosi dalle cattive influenze delle risaie.

« L'ultimo art. 22 ha per iscopo di stabilire la posizione di impiegati governativi, ora addetti al servizio delle risaie nel compartimento di Lucca e nella provincia di Bologna ».

Ciò premesso, passiamo a riportare la legge, a cui faremo seguire alcune osservazioni.

Vittorio Emanuele II, per grazia di Dio e per volontà della Nazione Re d'Italia.

Art. 1. La coltivazione del riso è permessa in tutte le provincie del Regno, sotto l'osservanza delle condizioni, norme e cautele contenute nella presente legge.

Art. 2. La distanza dei terreni coltivati a riso da qualunque cascina non potrà essere minore di metri 40; la distanza da ogni aggregato di abitazioni non potrà essere minore di metri 300. Per aggregato di abitazioni intendonsi case contigue, la cui popolazione salga almeno a 300 individui.

Art. 3. Il Consiglio provinciale, previo l'avviso dei Consigli municipali, sia dei comuni risicoli, sia dei limitrofi, e sentito pure il parere del Consiglio sanitario, potrà stabilire distanze maggiori delle precedenti, a norma dei luoghi e delle popolazioni rispettive.

Nel primo anno della promulgazione di questa legge tutti i Consigli provinciali dovranno prendere una deliberazione in proposito.

Art. 4. I Consigli provinciali, seguendo le norme stabilite nell'articolo precedente, potranno altresì fissare la quantità d'acqua fluente per ettaro di risaia, della quale i proprietari dovranno poter disporre per coltivare a riso i loro terreni.

Art. 5. I Consigli provinciali potranno modificare o rivocare dette deliberazioni, seguendo le norme stabilite nei due precedenti articoli. Le deliberazioni però che esigessero la distruzione di

qualche risaia non saranno obbligatorie che dopo due anni dalla loro pubblicazione. Sulla domanda del Consiglio sanitario potrà però il ministro di agricoltura, industria e commercio, per tutelare la pubblica igiene, ridurre ad un anno soltanto tale dilazione accordata dalla legge.

Art. 6. Le distanze degli articoli precedenti si misurano sulla linea retta normale alla periferia esterna delle cascine e degli aggregati di abitazioni. Le distanze degli aggregati di abitazioni saranno indicate da pietre terminali, stabilite e conservate a spese dei singoli comuni.

Art. 7. Quando le deliberazioni dei Consigli provinciali, considerate negli articoli 3, 4 e 5, saranno contrarie all'avviso del Consiglio Municipale o a quello del Consiglio sanitario, questi potranno richiamarne al ministro, che deciderà.

Art. 8. A spese dei singoli possidenti, tutte le risaie dovranno essere munite degli opportuni fossi di scolo, che ne portino le acque in fossi o corsi d'acqua ove non rimangano stagnanti.

Ove accanto le risaie esistessero scavi antichi o moderni, o terreni depressi, che, per l'infiltrazione di queste, si riempissero d'acqua, i proprietari delle risaie dovranno a loro spesa procurarne lo scolo regolare. Ciò senza pregiudizio del rifacimento dei danni che potrebbero essere recati ai vicini.

Art. 9. Nessun proprietario potrà coltivare a riso il limite del suo tenimento senza averne prima avuto il consentimento in iscritto dal proprietario confinante. Ove questi vi si rifiuti, dovrà chi coltiva il riso lasciare sul limite del suo terreno una zona larga di 5 metri, coltivata ad alberi, e fra questa e la risaia scavare un fosso ad acqua fluente che impedisca le infiltrazioni nel terreno altrui.

Art. 10. Le camere a pian terreno delle abitazioni che trovansi a distanza minore di 500 metri da una risaia, dovranno avere il pavimento all'altezza di almeno centimetri 20 da ogni lato sul suolo esteriore. Tale pavimento sarà formato di calce-struzzo o di ammattonato, sopra uno strato di ghiaia o pietrame di centimetri 35 di spessore. Qualora il suolo esteriore trovisi ad un livello inferiore alla superficie dell'acqua nelle vicine risaie, dovrà essere rialzato o circondato con un fosso ad acqua fluente di 40 centimetri di profondità.

Art. 11. Nelle abitazioni considerate nell' articolo precedente, i pozzi, le cisterne ed altri serbatoi d' acque potabili saranno costrutti o riadattati in modo da somministrare acque da bere della migliore qualità possibile nei singoli territorii, e ciò conformandosi alle regole che saranno fissate da una deliberazione del Consiglio provinciale, presa nell' anno che seguiterà la promulgazione di questa legge, sentito prima l' avviso del Consiglio sanitario e dell' ingegnere-capo della provincia.

Art. 12. Le spese per costruzioni e riadattamenti considerate negli articoli 10 e 11, saranno a carico dei proprietari risicoltori, quand' anche le abitazioni che le esigono non fossero di loro proprietà. Se però il proprietario di queste ultime case coltivasse a riso un suo terreno, a distanza minore di 300 metri da queste, nei 20 anni che seguono le dette costruzioni o riadattamenti, dovrà rimborsare la spesa al proprietario che primitivamente la sopportò.

Art. 13. Il termine accordato ai proprietari per eseguire le prescrizioni portate agli articoli 2, 8 e 9 è di un anno, a partire dalla promulgazione della legge.

Quello per l' adempimento degli articoli 10 e 11 sarà di anni due dalla intimazione che verrà fatta ai singoli proprietari, in seguito ad apposite ispezioni eseguite a norma dei regolamenti, dei quali trattano gli articoli 18 e 20. Per le distanze maggiori risultanti dalle deliberazioni dei Consigli provinciali, il termine è fissato ad un anno, dalla pubblicazione della deliberazione in proposito.

Art. 14 Le contravvenzioni agli articoli 2, 3, 4 e 5 saranno punibili con multa estensibile dalle lire 100 alle 200 per ogni ettaro di terreno coltivato a riso, oltre la distruzione della risaia, da ordinarsi dal prefetto appena saranno regolarmente accertate.

Art. 15. Le contravvenzioni agli articoli 8, 10 e 11 saranno punite con multa da lire 25 a 50, oltre la costruzione a spese del contravventore delle opere prescritte dai periti. Le pene pecuniarie, comminate in questo articolo e nel precedente, saranno commutate nel carcere o negli arresti a norma dell' articolo 67 del Codice penale. Il prodotto delle multe per contravvenzioni sarà erogato in pro del comune sul di cui territorio ebbero queste luogo, per essere convertito in opera di beneficenza locale.

Art. 16. I procedimenti per le contravvenzioni di cui sopra, avranno luogo secondo le norme indicate dal Codice di procedura penale.

Art. 17. I contravventori, indipendentemente dalle pene pecuniarie delle quali tratta l'articolo 15, saranno sempre obbligati di eseguire le opere prescritte dalla presente legge, ottemperando alle prescrizioni in essa contenute, nel termine di mesi tre, dall'intimazione che loro ne verrà fatta.

Trascorso detto tempo, i rispettivi comuni le faranno eseguire a maggiori spese dei contravventori, e tali spese saranno erogate e ricuperate nel modo stabilito per tutte le altre spese di giustizia.

Art. 18. I prefetti di ciascuna provincia faranno, col mezzo di uno o più periti da loro delegati, procedere all'ispezione dei territorii coltivati a riso, nella stagione della semina di questo cereale, ed anche in altre stagioni, quando lo giudichino necessario, allo scopo di accertare l'esecuzione delle prescrizioni contenute nella presente legge. Le spese di queste ispezioni saranno a carico della provincia.

I periti dovranno in questa ispezione essere accompagnati da uno o più rappresentanti dei rispettivi comuni, dei quali faranno l'ispezione.

Art. 19. I prefetti, avuta la relazione dei periti, trasmetteranno immediatamente la nota dei contravventori alle disposizioni della presente legge al Pubblico Ministero, il quale promuoverà l'opportuno provvedimento a norma di legge.

Art. 20 I Consigli provinciali convocati dal prefetto, coll'intervento dell'ingegnere-capo della provincia, di un membro del Consiglio sanitario, per ciò eletto dal Consiglio stesso, e di un rappresentante del Pubblico Ministero, da designarsi dal prefetto, potranno compilare per le singole provincie, nelle quali si praticherà la risicoltura, un regolamento diretto a stabilire quelle altre norme e cautele che giudicheranno più convenienti alla specialità dei singoli territorii, allo scopo di conciliare l'interesse della salute pubblica colla prosperità dell'agricoltura.

Tali regolamenti saranno trasmessi al ministro d'agricoltura, industria e commercio, il quale, sentito il parere del Consiglio di Stato, ne promuoverà l'approvazione sovrana per renderli esecutivi.

Art. 21. Sono abrogate tutte le leggi e tutti i regolamenti

anteriori sulla materia, come pure qualunque particolare concessione contraria a ciò che dispone la presente legge.

Art. 22. A seguito di questa legge sarà, in ragione dei rispettivi titoli, provveduto agl' impiegati dell' ispettorato delle risaie del compartimento di Lucca ed a quelli dell' ufficio della Commissione delle valli e risaie nella provincia di Bologna.

È innegabile che questa legge presenta delle buone disposizioni, soprattutto per le sue generalità, e per la facoltà lasciata ai Consigli provinciali di provvedere ai casi speciali. Lodevole altresì è la relazione che la precede, per chiarezza e precisione di linguaggio, per copia di notizie e per soda dottrina, non che per gli sforzi con cui tenta serbarsi fedele alla voluta imparzialità. Ma questi sforzi non furono sempre coronati dal miglior successo; e, per convincersene, basta leggere il capitolo ove la risicoltura è considerata nei suoi rapporti colla igiene pubblica. Perchè la scienza, coi suoi mezzi limitati, non è giunta per anco a scoprire in che consista veramente il miasma palustre, sebbene ne siano patenti gli effetti negli umani organismi, quasi quasi l'Autore vorrebbe negarlo; ed è poi costretto ad ammettere l'esistenza della mal'aria, e la malsania che accompagna la coltura a riso, dichiarandola di poca intensità, simile a quella dei terreni umidi e paludosi meno pericolosi. Le risaie vengon paragonate a quelle paludi la cui malefica influenza ha poca intensità ed è limitata a breve tempo in tutto il giro dell'anno, influenza quindi che può vantaggiosamente combattersi con facili precauzioni, le quali vengono agevolate dal ricco prodotto del riso e dai buoni salari degli operai e contadini. I miasmi, le decomposizioni che con tanta forza e pernicie avvengono e si sviluppano nelle risaie, sono dichiarati argomenti pseudo-scientifici, mentre le più volgari nozioni fisiche e naturali le dimostrano e le comprovano a tutta evidenza, tanto nelle risaie permanenti, quanto in quelle ad irrigazione discontinua, e specialmente durante il finale loro prosciugamento all' epoca della mietitura.

Se la risicoltura è un benefizio pei terreni naturalmente maremmosi, bassi, o soggetti a frequenti innondazioni, ciò non basta a farla tollerare ove regnano opposte condizioni di postura e di salubrità nativa, per la speciosa ragione che il proprietario del

suolo, non avrebbe vantaggio ad introdurla, o, vedendone lesi i proprj interessi, sarebbe costretto ad abbandonarla. Noi vediamo tuttodì nell'agro milanese e nel lodigiano, fertili campi a prati irrigui ed a cereali trasformati in risaje, a cagione del reddito maggiore che procurano; e questo genere alterno di coltivazione, per lo innanzi limitato, o rattenuto per motivi di salubrità, diffondersi all'ombra d'una colpevole tolleranza, e guadagnare a poco a poco, non che il perimetro dei villaggi, persino le mura delle più fiorenti e popolose borgate e città. E con esso allargarsi il dominio delle febbri intermittenti, della cachessia palustre, e di tutte le sue conseguenze e derivazioni patologiche.

Non sorprende adunque che più di una voce autorevole siasi innalzata a protestare contro la preconizzata licenza ed a denunziare alle popolazioni i mali passati, presenti e futuri che sono da accagionarsi alla estesa ed infrenata risicoltura. Il Comitato di Brescia, come vedemmo dalla Circolare della Presidenza della Commissione Esecutiva dell'Associazione medica italiana, vi contrapponeva un progetto inspirato a rigorosi principj restrittivi, e giungeva persino a sanzionare un Regolamento igienico pei lavoranti delle risaie, nel quale vengono sottoposti a norme costanti il vitto, la mercede giornaliera, le ore di lavoro, oltre quanto riguarda l'igiene delle abitazioni. Riconoscendo e proclamando pei primi il generoso intento e le umanitarie aspirazioni dei colleghi bresciani, noi crediamo ch'essi abbiano trasmodato in un eccesso opposto e sacrificato all'igiene le più rette e normali discipline economiche.

Con altrettanta energia pronunziavasi il comm. Trompeo nel Giornale della R. Accademia medico chirurgica di Torino, prendendo specialmente di mira il Progetto del Governo, e confutandolo. Le risaie — scrive il dott. Trompeo — furono sempre fin qui giudicate nocive alla salute dalle persone coscienziose, che professano l'arte saluture, dal Governo e dalle popolazioni, e vennero classificate nella 5.ª classe degli stabilimenti insalubri. Le persone dell'arte, fatte alcune eccezioni (le quali si riferiscono ai tempi attuali e prossimi, piuttosto che agli antichi), scrissero sempre contro le risaie, raccomandando chi di toglierle, chi di restringerle; allontanandole il più che possibile dai luoghi abitati quando non potevano sperarne l'abolizione. Nel Biellese, luoghi per lo innanzi sanissimi, divennero insalubri per effetto delle risaie. Il Governo

considerò sempre le risaie come insalubri; ma tutti i provvedimenti igienici dati sinora, vennero sempre delusi dai potenti proprietarii con iscaltrezza, con raggiri e sotto pretesti diversi. Anche le popolazioni le hanno per insalubri, poichè furonvi sempre reclami vivissimi per parte dei comuni o dei possessori dei terreni vicini alle risaie , e massime degli abitanti posti in condizioni tali, che gli effluvii, le miasmatiche esalazioni delle risaie loro riescano sommamente nocive, sebbene non dimoranti nelle risaie. Parlano per gli abitanti delle risaie la squallidezza loro, l'aspetto di persone decrepite a 30 o 40 anni; parlano gli ospedali di Vercelli, Novara e Biella nei due mesi che comprende il periodo nel quale si tagliano e si fa la trebbiatura dei risi; parla lo stato di infermità in cui si trovano gli operai, che discesi da luoghi alpestri in ottima salute e robustezza, ripatriano ammalati o prossimi ad esserlo.

Posta l'insalubrità delle risaie, la quale sostanzialmente non si disconosce nel progetto recente del Ministero, poichè si vogliono, accordando la libera coltura, prescrivere delle precauzioni tendenti ad impedire dei danni alla salute pubblica, è da vedersi se sia prudente, se sia logico il dichiarare fin d'ora libero a chicchessia ed in qualunque luogo di destinare i terreni alla coltura del riso sotto l'osservanza di cautele determinate, ovvero se debba precedere l'esperimento di queste per inferirne poi la convenienza o non di lasciare libera la coltivazione. — Quest' ultimo partito è logico, è prudente; l'altro per lo meno è pericoloso, quindi imprudente. D'altronde le indicate cautele non sono di molto rilievo.

Ritiene il sig. Trompeo che i 300 metri di distanza in linea retta dalle risaie ai paesi abitati almeno da 300 abitanti, siano un nulla; e che i reclami per un interspazio maggiore, da stabilirsi dai Consigli provinciali, o non si presenteranno, o non avranno molta efficacia, perchè non si vuole neppure che vi sia l'obbligo al Consiglio provinciale di consultare il Consiglio di sanità; quindi prevarranno generalmente, non ragioni di pubblica igiene, ma interessi economici, finanziarii.

Il dott. Trompeo è pure d'avviso che difficilmente si potranno provvedere gli abitanti di acque salubri, poichè non si dice come ciò si voglia e si possa ottenere. Circondati i pozzi da acqua delle

risaie, è pressochè impossibile che si trovino acque salubri: tanto meno poi quando le distanze trovinsi alla sola distanza di 300 o 400 metri, od a distanza minore, come avverrà pei cascinali sebbene considerevoli, perchè i 300 metri sono da lasciarsi solamente in vicinanza dei paesi. D'altronde, chi giudicherà della bontà delle acque? Nulla si dice: a diligenza e a spese di chi si farà tale giudizio? Non si dice; se non si fa d'ufficio ed a spese del Governo, nulla si otterrà.

Riguardo alle case, occorrono le stesse domande e le medesime risposte fatte relativamente alle acque. Chi poi vigilerà perchè si osservino costantemente le disposizioni che siano per darsi per legge? Chi guarentirà che non si renda questa illusoria ed inefficace come fin quì? Sarà per la legge sulle risaie, come per tutte le altre leggi sanitarie, per l'esecuzioni delle quali nessuno se ne cura in modo legale ed efficace.

Le obbiezioni cardinali del dott. Trompeo, sono, come vedesi, di molto valore. Facciamo voti perchè le siano prese in considerazione dagli uffici della Camera, e dallo stesso Parlamento, quando verrà in discussione questa legge, che non ci consta sia stata finora ritirata.

Concorsi a premj. — *Premj proposti dall'Accademia di medicina di Parigi per l'anno* 1863.

Premio dell'Accademia: « Delle malattie carbonchiose nell'uomo e negli animali ». — Valore, 1000 fr.

Premio Portal: « Delle alterazioni patologiche della placenta e della loro influenza sullo sviluppo del feto ». — Valore, 1000 franchi.

Premio madama Bernard de Civrieux: « Della dispepsia ». — Valore 1000 fr.

Premio Capuron: « Comparare i vantaggi e gli inconvenienti della versione pelvica, e dell'applicazione del forcipe nei casi di stringimento del bacino ». — Valore, 1000 fr.

Premio Lefèvre: « Della melanconia ». — Valore, 2000 fr.

Premio Amussat. Questo premio sarà dato all'autore di un lavoro o di ricerche basate simultaneamente sull'anatomia e sulla sperimentazione, che avranno realizzato o preparato il più importante progresso nella terapeutica chirurgica. Non saranno ammessi a questo concorso i lavori che avranno anteriormente ottenuto un

premio od una ricompensa, sia ad uno dei concorsi aperti all'Accademia imperiale di medicina, sia ad uno dei concorsi dell'Accademia delle scienze dell'Istituto.

Premio Barbier. Questo premio, che è annuo, dovrà concedersi a chi avrà scoperto mezzi completi di guarigione per malattie riconosciute sino ad ora il più spesso incurabili, come la rabbia, il cancro, l'epilessia, la scrofola, il tifo, il cholera-morbus, ecc. Verranno accordati incoraggiamenti a coloro che, senza aver raggiunto lo scopo indicato nel programma, se ne fossero il più ravvicinati. — Valore, 6000 fr.

Premio d'Argenteuil. Questo premio, seiennale, sarà dato all'autore del più notevole perfezionamento recato ai mezzi curativi degli stringimenti del canale dell'uretra durante il periodo dal 1856 al 1862, o sussidiariamente all'autore del più importante perfezionamento recato durante questi sei anni alla cura della altre malattie delle vie orinarie. — Valore, 12,000 fr.

Premj proposti per l'anno 1864.

Premio dell'Accademia: « Studiare colla scorta dei fatti clinici le complicazioni che, nel corso del reumatismo acuto, possono sopraggiungere da parte dei centri nervosi e dei loro involucri ». — Valore, 1000 fr.

Premio Portal: « Determinare quale è lo stato dei nervi nelle paralisi locali ». — Valore 600 fr.

Premio madama Bernard de Civrieux: « Fare la storia della atassia locomotrice progressiva ». — Valore, 1000 fr.

Premio Capuron: « Dei vomiti incoercibili durante la gravidanza ». — Valore, 1000 fr.

Premio Itard. Questo premio, che è triennale, sarà accordato all'autore del miglior libro o Memoria di medicina pratica o di terapeutica applicata. Perchè le opere possano subire la prova del tempo, è condizione rigorosa che abbiano almeno due anni di pubblicazione. — Valore, 3000 fr.

Premio Orfila. Questo premio, che non può essere suddiviso, deve riferirsi ora ad un quesito di tossicologia, ora ad un quesito tratto dagli altri rami di medicina legale. L'Accademia per conformarsi alle prescrizioni del sig. Orfila, propone per la terza volta il quesito relativo ai funghi velenosi, formulato come segue:

1.° « Dare i caratteri generali pratici dei funghi velenosi, e sopratutto i caratteri apprezzabili dall'universale;

2.° » Rintracciare quale è l'influenza del clima, dell'esposizione, del suolo, della coltura e dell'epoca dell'anno, sia sugli effetti nocivi dei funghi, sia sulle loro qualità commestibili;

3.° » Isolare i principj tossici dei funghi velenosi, indicare i loro caratteri fisici e chimici, insistere sui mezzi atti a svelarne la presenza in caso di avvelenamento;

4.° » Esaminare se è possibile di togliere ai funghi i loro principj velenosi o di neutralizzarli, e, in quest'ultimo caso, rintracciare ciò che compievasi nella decomposizione o trasposizione che hanno subito;

5.° » Studiare l'azione dei funghi velenosi sui nostri organi, i mezzi di prevenirla e i rimedj che si può opporle ». — Valore, 6000 fr.

Premio Barbier. Come sopra. — Valore, 3000 fr.

Le Memorie per i premj da conferirsi nel 1863 dovranno essere spedite all'Accademia innanzi il 1.° marzo di quest'anno, e scritte in francese o in latino. Ogni concorrente che siasi dato a conoscere direttamente od indirettamente, sarà per questo solo fatto escluso dal concorso. Nondimeno gli aspiranti ai premj Itard, d'Argenteuil, Barbier ed Amussat sono eccettuati da queste disposizioni, come pure i concorrenti al premio fondato dal sig. Capuron pel quesito relativo alle acque minerali.

— Nel 1863 la Società di medicina di Strasburgo conferirà un premio di 500 fr. all'opera migliore su uno dei rami delle scienze mediche, stampata o manoscritta, francese, latina o tedesca, pubblicata dopo il primo gennajo 1862, che non per anco sia stato oggetto di veruna ricompensa, e diretta dall'autore alla Società, innanzi il 1.° aprile 1863.

Pel 1864 è aperto un premio di 300 fr. alla migliore statistica o topografia medica d'uno fra i cantoni dell'Alsazia.

I membri residenti della Società sono soli esclusi dal concorso. In verun caso il premio non sarà nè protratto, nè diviso; la Società si impegna in modo formale a premiare una delle opere che le saranno presentate. Potranno accordarsi medaglie a distinte Memorie che si saranno avvicinate al premio. Il Comitato di amministrazione classificherà le opere e proporrà alla Società una

Commissione di membri in numero dispari, incaricati di indicarle i lavori più degni dei suoi suffragi.

— L'Ateneo di Brescia ha posto a concorso pel premio biennale il seguente quesito: « *Delle crittogame infeste alla nostra agricoltura e dei mezzi per ripararvi* ».

Ognuno è ammesso a concorrere, entro aprile 1864, con Memorie inedite, non prodotte in altri concorsi, dettate in italiano, o francese, o latino, da presentarsi colle solite norme accademiche. Chi è premiato riceve una medaglia d'oro, del valore di it. lire 500, e diviene socio d'onore dell'Ateneo; il suo scritto è pubblicato nei Commentarj accademici; gli scritti non premiati, bruciate le schede suggellate, serbansi nell'Archivio.

Miscellanea. — Si pubblica a Londra un nuovo giornale trimestrale denominato « *Lo stetoscopio* » e che dev'essere esclusivamente consacrato allo studio della tisi e delle malattie di petto. — In una breve introduzione diretta al pubblico medico, la redazione espone i motivi che l'hanno decisa ad intraprendere un periodico così specializzato. La scienza, essi dicono, è diventata così vasta che si può applicarle la legge affatto moderna della divisione del lavoro. D'altronde, quando l'ottalmologia, l'ostetricia ed anche la dentistica hanno i loro organi, le malattie toraciche, ben altrimenti importanti, non sarebbero rappresentate nella stampa scientifica? La redazione fa in seguito appello agli studenti: giovani essi pure nella carriera, debbono aver simpatia per un giornale che esordisce. — Il primo fascicolo contiene due articoli originali; uno sulle teorie del tubercolo, l'altro sulla natura e la cura della consunzione, del dott. Head, ed alcune osservazioni.

— Nello scorso novembre, ebbe luogo a Charenton la inaugurazione della statua di Esquirol, con un grande concorso d'uomini eminenti e di specialisti insigni. In tale occasione vennero pronunciati molti discorsi, fra i quali si distinsero quelli dei signori Parchappe e Baillarger.

— A Londra, in una sola settimana, vennero praticate quattro nuove operazioni di ovariotomia soltanto negli spedali, senza contare quelle della città; una dal sig. Bryant all'ospitale di Guy, l'altra a S. Bartolomeo, una terza a S. Giorgio, l'ultima venne riferita dal sig. Wells alla Società patologica. Questo onorevole collega disse d'aver avuto, nel precedente esercizio, 7 morti sopra

12 casi Ma le sue nove ultime operazioni furono tutte coronate da successo.

— Dalla relazione sugli esiti ottenuti dalla cura termale sulle malattie curate nella stagione balnearia 1862 nel R. Stabilimento termale per gli indigenti nella città di Acqui, inserita dal cav. dott. Domenico Ivaldi nel Giornale della R. Accademia di medicina (N.° 24 del 1862), rilevasi che vi furono accolti e trattati N.° 700 individui, dei quali guarirono 298, migliorarono 366, non ottennero vantaggio alcuno 36. Undici pazienti vennero rimandati perchè in condizioni tali di salute da non poter sopportare senza grave nocumento e pericolo di vita la cura termale. Anche parecchi degli insuccessi erano previsti dal medico locale, il quale, annuendo alle istanze dei pazienti, oltremodo desiderosi di questo tentativo, ebbe in animo di persuaderli col fatto della sua inefficacia, onde chiedessero scampo ad altri mezzi.

Le lente flogosi interne non corrisposero affatto all'aspettativa, per l'indole stessa e la gravità del male. Migliori risultati diedero le malattie del sistema nervoso. La cura termale spiega molta efficacia sulla spinite, derivante da cause reumatizzanti, ma è necessario sia ripetuta tre ed anche quattro volte di seguito. Nella emiplegia gli ammalati ottengono qualche vantaggio dalla prima cura, nulla dalle successive; il membro inferiore conserva, di preferenza al superiore, i riportati vantaggi. La paraplegia, al contrario, si lascia vincere essa pure dalla cura termale, ma richiede persino tre o quattro cure, giacchè dipende dalle stesse cause dalle quali nasce la spinite, fatta eccezione di alcune poche dipendenti da cause traumatiche. Buon numero di nevralgie vennero migliorate o superate; la maggior parte interessavano uno dei due nervi ischiatici. La cura termale non fu tollerata nell' isterismo e riescì affatto inutile nell'enuresi. Le affezioni reumatiche muscolari diedero due terzi di guarigione, e tre quinti le reumatiche articolari. Guarirono o migliorarono in buona parte gli individui affetti da malattie del sistema linfatico e cellulare, del sistema osseo e del cutaneo, compresi sei pellagrosi, i quali tutti migliorarono.

Il dott. Ivaldi non ammette che la cura termale sviluppi per sè stessa fra i balneanti quella febbre chiamata recentemente *febbre termale,* e non riconosce nella medesima altro che una feb-

bre gastrica saburrale, di maggiore o minore durata, secondochè fu più o meno grave la causa e secondochè fu più o meno trascurata al suo apparire. Le cause termali che danno luogo allo sviluppo di questa febbre si riducono a tre: le operazioni termali praticate prima che siasi compiuta la digestione del pasto; l'uso interno dell'acqua minerale fredda in condizioni identiche, o la copia soverchia di essa, o il berla poco prima di praticare l'operazione termale; finalmente la traspirazione cutanea disturbata, in ispecie per la esposizione al fresco della sera, e fino ad ora avanzata.

Il dott. Ivaldi combatte anche il pregiudizio che cerca infiltrarsi fra i balneanti, che le terme d'Acqui possano dar luogo, sia a scoli simili allo scolo gonorroico, sia ad alterazioni simili alle sifilitiche, ancorchè non avessero mai sofferto di sifilide, o ne fossero stati curati a sufficienza. « Che la sifilide, egli dice, non abbastanza curata, possa ricomparire per opera di questa cura, ella è cosa dalla maggior parte dei pratici ammessa, ma che questa affezione possa dar luogo ad affezioni veramente sifilitiche, è un vero assurdo ».

— Col 1.° gennajo 1861 le prescrizioni farmaceutiche nel grande Ospedale di Milano, si eseguirono conforme al nuovo sistema metrico decimale, in osservanza alla legge 13 settembre 1859. A facilitare questa mutazione, la Direzione locale diramò al personale sanitario da lei dipendente una tabella di ragguaglio fra il peso medicinale di Vienna e il peso decimale italiano. Successivamente, con Circolare 7 maggio 1861, diretta ai diversi uffici e a tutto il corpo sanitario addetto al Pio Luogo, ordinava che nelle occorrenti Abbisogna avesse ciascuno ad attenersi strettamente al nuovo sistema nell'indicazione dei pesi e delle misure. Dopo ciò, a rendere intera e completa l'applicazione di questo sistema, non restava che di porre in armonia coi nuovi pesi e misure la Norma Dietetica pei malati e per le serventi.

A questo oggetto la Direzione, sentito il voto dell'Ispettorato, dell'Economato interno e della Ragioneria Amministrativa, operò la riduzione del peso e delle misure delle quantità componenti le diverse diete in corso; ma oltre all'abbandonare, come ha fatto, le minori frazioni risultanti dal ragguaglio, ebbe cura di portare degli aumenti in alcuni generi alimentari, che l'esperienza ebbe

a mostrare troppo scarsi. Questi aumenti riflettono specialmente il pane e la carne per le ragioni che qui si accennano.

La Norma Dietetica già in corso ammette oncie due di pane per ogni zuppa. Questa misura venne riconosciuta troppo tenue, di modo che diede luogo fin qui all'abuso di notare nel dietetico di ciascuna infermeria alcuni pani in aumento per inspessire le zuppe. In vista di ciò, invece di grammi 54,47 che corrispondono alle oncie due di pane, si sono stabiliti grammi 60 per ogni zuppa. Anche per la panata si aveva lo stesso difetto, per cui invece di grammi 81,70 equivalenti alle tre oncie di pane, si sono determinati grammi 90, e ciò anche per le diete II, III e IV.

Si era computato che la carne bollita diminuisca della metà in peso a crudo, ma avendo l'esperienza posto in evidenza che a cotto diminuisce effettivamente più della metà, così alle razioni a crudo tanto del vitello che del manzo e delle fritture si è portato un congruo aumento. — Pei pazzi abilitati al ricovero presso il Pubblico Manicomio, si sostituì alla zuppa del mattino ed al pancotto della sera, quando il richiegga lo stato di loro salute, la frutta verde (grammi 200) o secca (grammi 100) a seconda della stagione, ed il formaggio (grammi 55).

Un più sensibile aumento si portò al vitto delle serventi e specialmente alle razioni del pane, che da grammi 490,16 corrispondenti alle oncie 18 si portarono a grammi 600; e della carne, che da gram. 190,60 corrispondenti alle oncie 7 si è aumentata a gram. 200. — Oltre a ciò venne ammessa anche una variazione nel modo di cucinatura in determinati giorni, tanto della carne che di altre vivande.

La norma dietetica così riformata, venne attuata col 1.º dicembre 1862, e verrà anche stampata e diramata non appena la Direzione si sarà accertata che pienamente corrisponde ai bisogni del Pio Luogo e non emergeranno osservazioni da parte della Amministrazione a cui se ne è data comunicazione. (*Atti dell' Osp. Magg. di Milano*).

Necrologie. — Nella tornata del 20 gennajo 1863 della Società di mutuo soccorso dei medici e chirurghi di Lombardia, il vice-Presidente dottor R. Griffini leggeva la seguente commemorazione del dottor Paolo Cantù:

« Per amore alla nostra Santa Istituzione, assunsi l'incarico di far parola in questa solenne tornata, del nostro socio dottor Paolo Cantù, che fu uno de' suoi fondatori, e che ora va ascritto fra i suoi benefattori. E mi trovo ben contento di averlo accettato. Le note ch'io raccolsi sopra di lui sono per ogni verso onorevoli.

Il dott. Paolo Cantù, se non brillò per straordinario ingegno e per vastità di sapere, ebbe mente sana, retto giudizio e cuor gentile, distinta coltura, amore alle arti belle, ma più ancora all'arte nostra sublime, da lui nobilmente esercitata. Le vicende della sua vita son quelle medesime che riflettono comunemente i modesti ed operosi seguaci di Ippocrate. Nacque di famiglia povera, e nella carriera degli studj fu sorretto da un suo carissimo congiunto, presso le cui spoglie mortali amò di essere sepolto nel Cimitero di Porta Vittoria. Nel 1836 assistè valorosamente i cholerosi. Poco dopo la laurea, per bastare a sè stesso, prese la faticosa via delle Condotte, lasciando ad Inzago buona memoria e desiderio di sè. Ridottosi in Milano, ed ascritto presso l'Ospedal Maggiore, ne percorse la lunga ed interminabile carriera senza poter toccare l'interno primariato, ed a 59 anni, all'epoca della sua morte, lo troviamo ancora medico ordinario del Pio Istituto di S. Corona. Molto prima della attuale organizzazione del Pubblico Manicomio, fu per anni parecchi addetto alla Senavra, ufficio in allora pesantissimo e privo affatto di quelle comodità e di quegli onesti emolumenti che un abile organizzatore ha saputo più tardi procurare ai nostri colleghi dediti alla cura dei mentecatti. Nel gravoso disimpegno di S. Corona fu mai sempre inappuntabile. E questo non è piccolo merito per chi conosce la somma di lavoro, le spine, e ben anco le magagne di questo servizio. Il suo popoloso quartiere gli rendeva riconoscenza e rispetto in cambio della sua premura ed abilità, ricompensa disagevole ad ottenersi da gente che è in fama di asprezza e di difficile contentatura, ma che i medici zelanti ed umani, e tolleranti delle altrui miserie e della stessa incolpevole ignoranza, non trovano poi tanto rara.

Ma dove rifulse la bontà dell'animo suo, si fu nelle disposizioni testamentarie. Scorrendo quelle carte, alcuno estraneo alla nostra professione, poco caritatevolmente disse che il testatore avea voluto *far molto con poco.* Invertendo la proposizio-

ne, noi diremo che il dottor Cantù possedeva tale abbondanza di ottime intenzioni, da bastare a mezzi superiori ai suoi. Il suo discreto peculio, raccolto a furia di lavoro, di ordine e di economia, ei lo lasciò per metà al Venerando Ospedale Maggiore di Milano, e per l'altra metà alla Società nostra di mutuo soccorso. Sono circa lire ventimila di capitale netto, che noi veniamo per tal modo a raccogliere e di cui ingrossiamo il nostro patrimonio. È vero che non ne godremo per ora gli usufrutti, ma nessuno vorrà far carico alla memoria del dottor Cantù, s'ei provvide innanzi tutto ai sacri e imprescindibili doveri di famiglia, e pensò in appresso agli interessi di quella seconda famiglia, che ciascuno di noi si è dato nel consorzio dei confratelli.

All'Ospedale Maggiore egli affibbiò particolarmente un ónere, che voi tutti udrete con piacere, e a cui farete plauso, tosto che l'avremo annunziato senza commenti. Vi leggo il brano del suo testamento, che lo riguarda:

« Il ven.° Ospitale Maggiore di Milano, quando verrà in possesso e godimento della porzione a lui spettante, sarà obbligato ogni anno ed in perpetuto a far coniare due medaglie d'argento fino, dell'intrinseco valore di it. L. 20, da distribuirsi annualmente nel giorno anniversario della mia morte ad un infermiere e ad una infermiera che si saranno più distinti per zelo e carità nell'assistenza dei poveri ammalati di questo Ospitale Maggiore, e ciò per mezzo di un'apposita Commissione formata da un Medico e da un Chirurgo Primario dello Stabilimento, presieduta dal sig. Direttore dello stesso o dal sig. Segretario, per l'aggiudicazione del premio ».

« Le medaglie appositamente coniate avranno da una parte l'impronta della facciata del grande Ospedale e nel rovescio l'anno, il mese ed il giorno della fondazione del premio ».

Del resto, il dottor Paolo Cantù si rammentò di tutti, non solo dei congiunti e dei colleghi, ma pur degli amici, degli inservienti e degli stessi poverelli della sua Parrocchia. E noi saremmo ben ingrati, se nol ricordassimo in questo giorno, onorando e rimpiangendo un uomo per tutti i lati rispettabile, un uomo che ha inscritto perennemente il suo nome nell'albo dei benefattori del nostro grande Ospedale e della Società di mutuo soccorso dei Medici e Chirurghi di Lombardia ».

— Numeroso ed insolito stuolo di colleghi, di amici, di compagni d'arme e di ammiratori, il 7 febbrajo 1865 scortava all'ultima dimora la salma del dottore Luigi Gemelli, giovane amatissimo e rispettato fra i migliori della nostra città, vero modello del patriota e del medico. Con accento commosso e coll'animo esulcerato da sì gran perdita — fra la commozione e le lagrime e i singulti degli astanti — gli ottimi di lui colleghi ed amici dottori Cesare Todeschini ed Antonio Rezzonico, pronunciavano sulla sua tomba le seguenti parole, le quali daranno un' idea delle sublimi virtù del nostro Gemelli, e del vuoto ch'egli lascia fra noi.

Parole del dott. Todeschini. — « Salutiamo dell'ultimo addio una vittima immatura di quella implacabile necessità che è la morte. Soldati del pensiero, possiamo ravvisare tale sciagura colla serena apatia di chi conosce le leggi immutabili dell'umanità; — uomini d'affetti e di passioni, non ci è dato d'impedire al nostro cuore di sanguinare, ai nostri occhi di piangere davanti a questa perdita immensamente dolorosa.

In faccia a un sepolcro ancora scoperto, a una salma appena inanimata, è simpatica la lode quand'anche trasmoda. Ma per gli uomini di coscienza le lodi false d'un amico estinto non sono che impronte menzogne. E a chi non conobbe Luigi Gemelli le mie lodi e i miei rimpianti parrebbero men veri, se a porli in evidenza non sorgessero le memorie della sua nobilissima vita.

E infatti quale fu Luigi Gemelli come cittadino, come medico, come uomo? — Ai primi albori del nostro riscatto, studente e soldato, egli combatteva le battaglie del 1848, colla fede d'un antico patriota, col sangue freddo d'un veterano. Nel 1859, si univa ai primi volontarj che preludevano ai trionfi dell'armi italiane; e usciva dalla guerra colla medaglia al valor militare, e la divisa traforata dai projettili nemici.

Reduce appena, e mentre si commetteva di nuovo a indefesso e proficuo lavoro, la spedizione di Sicilia lo attraeva a sè col fascino, irresistibile per lui, di un gran dovere da compiere. E con quale sapienza, con quanto affetto egli adempisse gli ardui ufficii che gli furono affidati, lo dicono i prodi a cui venne prodigando le sue cure; lo attesta il grado, ch'egli in bre-

ve raggiungeva, di Medico Divisionale che niuno gl'invidiò, e che i suffragi di tutti i compagni gli confermarono; lo attesta, infine, la fiducia illimitata che ponevano in lui Garibaldi e Bixio; e la reverenza in cui lo tennero allora e poi i medici più stimati dell'esercito italiano.

Intrepido nelle battaglie epidemiche come nelle campali, egli mise, ad assistere i poveri cholerosi del 1854 e del 55, tutta la sollecitudine, tutto il cuore che dovea porre in seguito nel correre, ove più ferveva la mischia, a raccogliere i feriti delle guerre italiane. E studioso della salute dei colleghi assai più che della propria, egli adoperava, in quei perigliosi giorni, ogni più delicato accorgimento per alleviare ad essi le fatiche, per accrescere il peso agli omeri suoi.

E come appariva soldato e cittadino, tal'era nella pratica privata; nella quale alle virtù del medico intelligente e dell'abile operatore, congiungeva pei suoi malati uno zelo ammirabile, un affetto di padre.

Ma se di queste doti molti furono testimonj, le più squisite, le più intime apprezzarono soli quei che per lunga convivenza erano a lui legati da singolare amicizia. Le doti a cui alludemmo apparivano più splendide a chi conosceva in Gemelli un carattere integro, un disinteresse antico, una bontà operosa e inconsapevole, e la rigida osservanza dei proprj doveri elevata a virtù di sagrifizio.

E fu da questo sentimento del dovere, e dall'amore che portava vivissimo alla scienza — e di cui fa prova qualche egregio lavoro che ci resta di lui — fu da tale sentimento e da tale amore che nacquero i germi fatali di un morbo che dovea tradurlo anzitempo alla tomba. — Inquinato più volte da infezioni deleterie, contratte nelle sezioni dei cadaveri, non cessò mai dal tornare alla riscossa; e dalle ripetute infezioni lento si tramava in lui un malore che potè talora domarsi, e che le campagne dell'indipendenza e dell'unità italiana parevano avere neutralizzato; quasi a compensarlo di sagrificj spontaneamente incontrati, di delusioni nobilmente patite.

Vana lusinga! Sorgeva il verno e le antiche sofferenze, risorte con esso, crebbero rapidamente a tale di potenza e d'intensità da vincere gli sforzi di un'arte, i cui presidj gli erano prodigati da

mani più che amiche, fraterne. E così giunse all'ora estrema che egli consacrò, con gioja ineffabile, con stupenda serenità a risalutare i suoi cari, gli amici suoi.

E così si estingueva a 37 anni Luigi Gemelli, quando l'estimazione e l'affetto di tutti pareano schiudergli davanti il più ridente avvenire.

Così si estingueva, forse perchè potea dire: a 37 anni ho sciolto intero il debito mio verso la patria, verso l'umanità ».

Parole del dott. Rezzonico. — « In questo recinto sacrato alla memoria degli estinti, dove ogni zolla che calpestiamo è forse l'avanzo di persona che ci fu cara; in questa fossa che ci sta parata dinnanzi, veniamo a collocare un santo deposito, la salma d'un amico, cui tributiamo l'estremo dovere, il vale della tomba.

Ma pria che la madre comune se ne approprj i miseri avanzi, ci sia permesso di ritornare su alcuni punti di quella vita, che morte immatura ci tolse.

Nativo di Bustighera nel contado lodigiano, passò il Gemelli i suoi primi anni sotto la scorta di onesti genitori, cui immeritevoli rovesci di fortuna trassero ben presto in angustia. E qui comincia pel nostro amico quella lunga serie di stenti, che quasi a mano lo accompagnò per molta parte del viver suo; e poco mancò non venisse impedito di proseguire i suoi studj, e fosse costretto consumare a tutti ignorata la vita, se i generosi sacrificì d'un fratello a lui di poco maggiore in età, non venivano in soccorso del nostro Luigi.

Indipendente per principio, si legava alle mediche discipline, siccome alla carriera che meno delle altre parevagli influenzata dal dominio straniero. Sempre distinto fra i compagni, partiva laureato dall'Università di Pavia, non quale discepolo, ma amico dei professori. Fatto medico, ed appena pregustate le consolazioni di mitigare e sovvenire alla stentata vecchiezza dei suoi cari, la fortuna, sempre avversa, si studiò, direi quasi con altro genere di torture, beffarsi del nostro amico, martoriandolo svariatamente nella salute.

Ed in vero, applicato di poco presso il nostro Spedale, vi incontrava il vajuolo, poscia un grave flemmone, ed infine, per le

intere giornate passate alla bara anatomica, onde appurare coi fatti la troppo incerta scienza d'Ippocrate, ed in mezzo ad esalazioni che inspirate non potevano a meno d'inquinarne l'organismo, si ingenerarono in lui accessi febbrili, replicati ascessi e quel lavorio di imperfetta respirazione, che qui dinnanzi ce lo trasse cadavere.

Ricompariva in Italia negli anni 1854, 55 il morbo asiatico, ed egli, qual sentinella avanzata, si trovava ad incontrarne i pericoli, a sostenere disagi e fatiche per la cura dei cholerosi. Chi lo vide in quei dì non potè a meno d'ammirare in lui i sentimenti di devozione che lo legavano ai poveri malati affidati alle sue cure. Ma nel mentre egli offriva generoso la vita a vantaggio altrui, la sventura lo feriva nei più dolci sentimenti, e mieteva tra le vittime il padre che amava con affetto riverente, e la madre che adorava con trasporto.

Si ridestarono le speranze d'un vicino risorgimento per la patria nostra, ed egli, sempre con la mira di utilizzarsi al paese, non esitò intraprendere nella sala mortuaria del nostro Spedale, sotto il modesto titolo di esercitazioni, un corso di lezioni pratiche applicate alla chirurgia militare. E questo era coraggio civile, che nessuno in quell'epoca seppe imitare; ma il Gemelli così agiva, mosso da un interno impulso ch'ei chiamava dovere, e tutto per lui doveva tacere innanzi all'idea generosa d'esser utile al paese Ed utile lo fu.

I giovani chirurghi, che da Milano partirono per servire nell'armata italiana, ben si ricordano se quelle esercitazioni tornassero loro vantaggiose, quando il cannone tuonando mieteva a centinaja le vittime, e seminava il terreno di mutilati e feriti.

Nè solo fu il Gemelli istruttore ai colleghi, ma li precedeva coll'esempio. Applicato qual medico di battaglione e poscia di reggimento, al Corpo dei Cacciatori delle Alpi, era sempre tra i primi al bisogno, ultimo nella ritirata. E la medaglia al valor militare non potè splendere su petto più degno del suo; quando si sappia che tale ricompensa gli venne conferita a sua insaputa.

Cessato quell'episodio di guerra, ritornava ai pacifici studj per nuovamente interromperli quando la voce dell'Eroe del popolo richiamava i suoi commilitoni nell'Italia meridionale a combattere quelle battaglie, che si appellerebbero favole, se non fos-

sero attualità. Ma qui è giusto io lasci ad altri, cui fu concesso seguirlo su quel terreno, ove brillò per annegazioni, fatiche, virtù, l'incarico di tesserne la giusta corona.

Io l'ebbi l'amico il più caro, il compagno negli studi, la scorta a cui ricorreva nelle dubbiezze, nelle difficoltà professionali.

Forbito e terso nel dire, ne lasciò prova in pochi scritti di argomento nell'arte, da lui coltivata con cuore e passione. Dedito da qualche anno ad un lavoro, cui destinava pel concorso al premio Dell'Acqua, non potè compirlo per l'irrompere della guerra da prima, poi per la malferma salute.

L'amicizia era pel compianto collega un santuario, cui tributava il culto della più scrupolosa religione. Gentile e cortese con tutti, sdegnava appressarsi a chi non aveva sentir generoso; liberale nel vero senso della parola, non accarezzava alcun partito; voleva l'indipendenza e la libertà del paese che lo vide nascere, e predicava la necessità del sacrificio. Era di quelli che ad onta delle strettezze di fortuna, non disceser mai a patti collo straniero: fiero in sè stesso, poneva tra l'oppressore e la patria una barriera, che solo la forza doveva abbattere, quando sarebbe venuto il momento d'agire.

Ma le aspirazioni della sua vita rimasero ancora in parte fra le nebulose vertigini d'un sogno: il destino inesorabile fissava un margine alle ali del suo pensiero. Ritornato dall'Italia Meridionale, cominciò ad esser travagliato da lento malore, che indomato ne mieteva la vita sul fiore delle migliori speranze.

In tutta la sua lunga e penosa malattia non emise un lamento. Presago del fine che l'attendeva, deposta ogni cura degli affari che lo legavano alla terra, colla più soda tranquillità dell'uomo che si sente sicuro e forte nella sua coscienza, cogli ultimi pensieri agli amici, ai parenti, alla Patria, emetteva l'anima al Creatore nelle ore pomeridiane del cinque andante.

La sua morte è lutto per noi, che il conoscemmo; per la Patria, che perde in lui l'onorato cittadino; per l'arte salutare che viene orbata d'un generoso ministro. Ma se noi più non possiamo stringergli cordiale la destra, se muta è per noi la sua parola, egli ci legava grande eredità d'affetti. Imitiamone le generose virtù domestiche e cittadine: e, se è vero, che d'oltre la tomba tornan gradite ai nostri cari le lagrime dell'amicizia, le abbia l'amico impareggiabile, cui tributiamo l'estremo saluto, il saluto di morte ».

Il Redattore e Gerente responsabile.
Dott Romolo [illegible]riffini.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CLXXXIII. — Fasc.° 548. — Febbrajo 1868.

Sull' azione terapeutica dei solfiti: *Saggi sperimentali del dott. cav.* **GIOVANNI FERRINI**, *esercente in Tunisi.*

« I medici siccome avrebbero dovere di con-
» fidarsi a vicenda gli errori, così devono
» comnnicarsi i felici risultamenti della lo-
» ro industria sperimentale ».

Zimmermann.

Da che i medici alle sistematiche astrazioni cominciarono a sostituire l' osservazione positiva, lo studio dei fatti e il rigore delle deduzioni che soli possono dare leggi e precetti in ogni ramo dello scibile umano, la scienza medica, al pari di tutte le altre scienze naturali, vide crescere il suo patrimonio e rassodarsi nelle basi. A tale intento mirò mai sempre l'illustre mio amico prof. *Giovanni Polli* con ogni sorta di accurati e profondi studj, e non ha guari più che mai colla sua bellissima Memoria *Sulle malattie da fermento morbifico e sul loro trattamento* (1), avendo appoggiato la sua dottrina ad argomenti di ragione chimica tanto

(1) Memorie del R. Istituto Lombardo di scienze, lettere ed arti, vol. VIII.

verosimili e persuasivi, ed a replicate esperienze sugli animali condotte con fino metodo analitico, da dimostrare nel modo più evidente poter avere questa nuova terapia moltissime applicazioni nelle malattie. Però per quanto stringenti e calzanti fossero le sue dimostrazioni, bisognava essere circospetti nel dedurre le conseguenze prima di averne tentate le prove cliniche, perchè fra le malattie artificiali negli animali e quelle insorte spontaneamente nell'uomo poteva esservi non poca differenza. Spinto da siffatte considerazioni, mi affrettai a sperimentare i solfiti medicinali in varii ammalati fidati alle mie cure, onde meglio assicurarmi se la proposta del *Polli* veniva sanzionata dalla pratica e riceveva sotto ogni aspetto la conferma dell'esperienza, che è l'unico giudice competente e sovrano di ogni dottrina.

Sebbene io abbia cercato di notare giornalmente le mie osservazioni, non sempre ho potuto farlo e dovetti soventi affidarmi alla memoria; per il che nessuno si meraviglierà, spero, se nella maggior parte delle medesime io ometterò la tiritera del diario scolastico, sia perchè troppo lungo e tedioso, e al quale mi sarebbe mancato il tempo e la lena, sia perchè poi, se non vizioso, torna inutile, come opina l'egregio dott. *Federico Castiglioni*, scrivendo per lettori, o provetti, o generalmente addottrinati. Quasi tutte le mie osservazioni riferendosi ad europei, sono certo che le mie indicazioni vennero sempre scrupolosamente eseguite, ciò che con sicurezza non avrei potuto asserire dei malati musulmani, perchè con questi, tranne poche eccezioni, il medico non può mai esser sicuro dell'opera sua, quasi sempre contrastata o resa vana dall'inerzia, dal fatalismo e dai pregiudizj di tal gente. Eccomi quindi a depositare il risultato delle mie esperienze nel santuario della scienza, desideroso che i miei deboli sforzi a pro dell'umanità possano da altri esser meglio, su più vasto campo e con più sagaci investigazioni, convalidati.

Nell'esposizione dei fatti clinici seguii l'ordine delle ma-

lattie dal *Polli* designate nella sua Memoria siccome *malattie catalitiche*, nelle quali il trattamento coi solfiti sarebbe indicato, anche a costo di incominciare con una classe di morbi nella quale l'uso dei solfiti ebbe il minor successo.

Febbri periodiche.

Osservazione 1.ª — Giuseppe Magnoni, lombardo, sui 25 anni, muratore, verso la fine di maggio 1862 ammala di febbre, per combattere la quale aveva preso arbitrariamente due purganti. Addì 3 giugno son chiamato a visitarlo, e mi narra che da varii giorni verso il mattino egli era preso da brividi di freddo ai quali subentrava febbre e sudore. Accortomi trattarsi di febbre intermittente di tipo quotidiano, gli prescrivo mezz'oncia di *solfito di magnesia* divisa in quattro pacchetti, addolcito con zucchero, da prenderne una ogni tre ore. — 5, 6, 7 detto. — Eguali accessi ed eguali dose di medicamento. — 8 detto. — Appena è avvertibile il freddo ed alquanto meno forte l'accesso febbrile; continuazione dell'istessa dose di *solfito di magnesia.* — 10 e 11 detto. — Quasi nessuna variazione; si persiste coll'istessa dose di solfito. — 12 detto. — Accesso febbrile ritardato di due ore e durata assai minore; continuazione dell'istessa dose di *solfito.* — 13 detto. — Accesso febbrile ancora più leggiero; ma stanco l'ammalato pel prolungarsi del male, mi prega caldamente a volerlo presto guarire, per lo che gli prescrivo trenta grani di chinino in 15 pillole da prenderne una ogni ora. — 14 detto. — Accesso febbrile appena percettibile; faccio continuare ogni ora le pillole, di cui gliene restano ancora cinque, e ne prescrivo altre dieci da prendersi ogni due ore. — 16 detto. — Guarigione perfetta.

Osservazione 2.ª — Un compagno di Giuseppe Magnoni, pure muratore, d'anni 22, viene da me visitato il 21 agosto, e lo trovo affetto da febbre quotidiana, nè aveva fatto uso d'alcun medicamento perchè trovavasi in campagna quando cadde ammalato. La febbre intermittente è consociata a complicanza gastrica e pletora addominale, sicchè in quell'istesso giorno gli prescrivo un

emetico di tartaro stibiato, che produsse un buon risultato tanto per emesi quanto per secesso. — 22 detto. — Gli prescrivo il sanguisugio all'ano ed una dramma di *solfito di magnesia* ogni tre ore. Il medesimo medicamento viene amministrato per altri cinque giorni, ma gli accessi febbrili sono press'a poco come i primitivi. — 28 detto. — Sorge, senza causa manifesta, l'accesso febbrile più intenso con forte delirio; faccio subito applicare due vescicanti cantaridati alle sure, e non appena l'accesso è in declinazione, gli prescrivo trenta grani di chinino sciolto coll'acido solforico in quattro oncie di veicolo, da prendersi un cucchiajo da tavola ogni ora. — 29 detto. — Accesso febbrile assai più mite: viene ultimata la pozione nel mattino, e prescrivo altri 20 grani di chinino in quattr'oncie di veicolo, da amministrarsi un cucchiajo da tavola di due in due ore. — 30 detto. — Parossismo febbrile appena percettibile; continuazione d'un cucchiajo ogni tre ore della pozione di chinino non ultimata. — 31 detto. — Guarigione.

Osservazione 3.ª — Un bimbo, figlio del sig. Mosè Valensin, fu in passato, cioè all'età di cinque mesi, affetto da bronchite tubaria, ed a otto da ipertosse. Verso la metà di luglio 1862, compiendo 11 mesi, veniva affetto da febbre continua con manifesta diacrisi intestinale, per lo che alla mia prima visita gli faccio amministrare una dramma e mezza d'olio di ricino, che produsse varie evacuazioni alvine. All'indomani persistendo la febbre, do mano al *solfito di magnesia* succherato, alla dose di sei grani ogni quattro ore, che faccio continuare per quasi tutto il corso della malattia, aggiungendo anche mezza dramma di *solfito di soda* per clistere quando eravi marcato meteorismo. Al decimo giorno di questa cura verso sera comparve leggiero sudore, e con questo la febbre cessò, per ricomparire al mattino seguente, cioè all'undecimo giorno di cura, e cessare di nuovo verso sera con più abbondante sudore. Continuato l'istesso metodo curativo per altri quattro giorni, durante i quali quasi all'istessa ora chiari apparivano gli accessi febbrili, non minorati nè d'intensità, nè di durata, mi decisi di amministrargli il solfato di chinina, e dopo due altri giorni, avendone preso sei grani, il bambino non ebbe

più alcun parossismo febbrile, e presto fu ristabilito perfettamente.

Anche il celebre patologo prof. *Giovanni Franceschi*, convenendo in generale colle sagaci vedute del *Polli*, fa consistere in una fermentazione del sangue il parossismo delle febbri miasmatiche e riconosce un potere antifermentativo nella china. L'istesso *Francesco Torti*, come eziandio il grande sperimentatore *Claudio Bernard* e varii altri autori, assomigliarono ad un fermento nel sangue l'essenza della febbre miasmatica; ma senza speculare su questa teoria, e lasciando ad altri migliori intelletti la difficile discussione, dirò soltanto: da ciò che ebbe luogo praticamente nei pochi fatti narrati, parrebbe che i *solfiti* medicinali per sè non siano sufficienti a togliere le febbri periodiche, o lo siano soltanto dopo protratta amministrazione dei medesimi; ma sebbene il metodo aspettante in genere sia nelle febbri intermittenti semplici senza gravi inconvenienti, tuttavia in queste contrade potendo alcune volte avere funeste conseguenze per l'insorgere di qualche accesso pernicioso o per le ostruzioni di fegato o di milza così assai frequenti, io non ebbi il coraggio di insistere più lungo tempo, ciò che impunemente potrebbesi fare nei luoghi ove l'influenza malefica delle paludi è molto minore che nei climi caldi, come per esempio nelle nordiche regioni.

Per altro, anche ammettendo che la virtù febbrifuga dei *solfiti* fosse in grado così leggiero da non poterli surrogare al chinino, tuttavia nel primo caso narrato essi resero assai più miti i parossismi e più lontani; e siccome contribuiscono altresì, come vedremo in seguito, a migliorare la condizione della mucosa gastro-enterica tanto facile ad alterarsi, massime nelle intermittenti di lunga data, come accade nelle quartane che perciò resistono non rare volte allo stesso chinino, così l'azione di quest'ultimo potrebbe essere, a mio parere, coadjuvata dai *solfiti* prin-

cipalmente nella cachessia paludosa. Ciò poi che più monta si è che questi farmaci sembrano atti per sè stessi a rendere intermittenti le febbri continue miasmatiche, cioè quelle mantenute continue, probabilmente, dalla complicanza gastrica o dalla diacrisi intestinale, apparecchiando così la via al chinino e rischiarandone la diagnosi, come lo proverebbe il terzo caso narrato.

Forse i *solfiti* saranno più validi in un'azione preservativa, e quindi saranno da usarsi da quelli che sono costretti a soggiornare in luoghi miasmatici, poichè anche il loro uso protratto, come lo provano le esperienze del *Polli*, non altera punto la salute.

Febbri tifoidee.

Osservazione 4.ª — Gioachino Palermo, di Pantelaria, d'anni 28, muratore, di temperamento venoso, dietro patemi d'animo per essere stato, innocente, accusato di un ferimento ed imprigionato, cadde poco dopo la metà di dicembre 1862 ammalato di febbre. Chiamato un flebotomo, lo salassa perchè accusa forte cefalalgia con tendenza al sopore; in seguito gli furono amministrati alcuni purgativi. Io venni chiesto a visitarlo soltanto il 4 febbrajo, cioè al 13.° giorno di malattia, e lo trovai con febbre ardente, sopore, carpologia, sussulto dei tendini, e coll'esplorazione acustica rilevai sibili diffusi in tutto l'albero bronchiale; era insomma un caso evidente di febbre tifoidea inoltrata. Prescrivo un vescicante cantaridato al petto, un decotto di poligala virginiana da prendersi epicraticamente, e dei pacchetti di mezza dramma di *solfito di magnesia* da prendersi di tre in tre ore nel giorno. Questo metodo curativo viene continuato sino al 14 febbrajo, senza che si scorga nel malato alcun miglioramento. — 15 detto. — Il malato peggiora, è in uno stato comatoso; prescrivo due vescicanti cantaridati alle sure e faccio continuare l'istesso trattamento. — 19 detto. — È chiaro il miglioramento, giacchè non più coma, ma semplice subdelirio e sparito ogni rumore ai bronchi, sicchè faccio sospendere il decotto di poligala e continuare soltanto la solita dose di *solfito magnesiaco* sino al giorno 23 detto, in cui lo lasciai in convalescenza, che non fu molto lunga.

Osservazione 5.ª — Carmina Falzon, maltese, d'anni 15, di temperamento linfatico, mestruata da circa un anno, al principiare d'aprile 1862 ammala con brividi di freddo e febbre. Chiamato un medico, che non so quale diagnosi facesse, le prescrisse un purgativo alla prima visita, ed alla seconda varie pillole di solfato di chinina. Richiamato l'istesso medico per farle la terza visita, si ricusa d'andare, per cui la meschina trovasi abbandonata alle sole forze della natura. Il 26 detto, dopo venti giorni di malattia, io sono caldamente pregato a volere visitare quella infelice priva di medica assistenza; aderii, e quando la vidi credetti di avere a che fare con una moribonda; trovai una giovinetta coll'espressione d'una fisionomia alterata, gli occhi fissi, injettati e atteggiati a spavento; sopore alternante con delirio; la lingua, i denti, le labbra, ricoperti d'un intonaco fuligginoso; meteorismo, pelle secca, urente e coperta di petecchie; polso frequente, piccolo e debole; insomma chiaro era il quadro d'una febbre tifoidea al secondo periodo avanzato. Tosto le prescrivo due vescicanti alle sure e quattro pacchetti di mezza dramma di *solfito magnesiaco* unitamente a mezzo scrupolo di magnesia calcinata, da prendersi di tre in tre ore. — 27 detto. — Nessun cangiamento in meglio; vengono continuati i pacchetti di *solfito* all'istessa dose, ma senza la magnesia calcinata perchè vi furono varie evacuazioni alvine. Alla fine d'aprile cominciano a poco a poco a ricomporsi tutte le funzioni, laonde si continua l'istesso metodo curativo. — 6 maggio. — Trovo la malata senza febbre, lamentantesi soltanto d'alcuni doloretti addominali, e mi limito alla semplice prescrizione d'una infusione di camomilla. Verso sera dell'istesso giorno sono chiamato a visitarla, perchè erasi di nuovo destato leggier movimento febbrile; le ordino due oncie d'olio di ricino per clistere e faccio continuare i soliti pacchetti di *solfito magnesiaco*. — 7 detto. — Entra in convalescenza, e mi si mostra un tenia della lunghezza di circa 20 metri che venne espulso nella notte.

Osservazione 6.ª — Rosina Giglio, siciliana, d'anni 12, non ancora mestruata, verso la metà di febbrajo 1862 ammala con febbre, forte dolore gravativo frontale, intolleranza alla luce ed inquietudine continua. — 18 detto. — Io la vedo per la prima

volta, e già cominciava ad alterarsi l'espressione della fisionomia, per cui diagnostico il male una febbre tifoidea e le prescrivo 10 grani di calomelano. — 19 detto. — Sento che l'ammalata ebbe varie evacuazioni alvine ma senza sollievo; ordino un cataplasma di linseme al basso ventre, copiose bevande fresche e varii pacchetti di mezza dramma di *solfito magnesiaco* addolcito con zucchero da prenderne tre al giorno durante tutto il corso della malattia, che progredì coi seguenti sintomi. Gli occhi divennero arrossati; le nari così come le labbra ed i denti essiccarono. La sete aumentava di giorno in giorno; la lingua rendevasi sempre più asciutta, lievemente rossa ai margini, e si vedeva tremula nello sporgerla. La malata mandava frequenti sospiri, sentiva una penosa ansietà, della quale ne accusava centro l'epigastrio. Il ventre si fece tumido e dolente; le evacuazioni alvine giallo-brunastre, fetide ed involontarie; le orine scarse ed assai colorate; ogni movimento della persona era divenuto tremulo e difficile. Ai sonni interrotti e spaventosi susseguì il delirio continuo; il polso si faceva sempre più rapido e sfuggevole. La cute da secca e mordace che era, presentava il 2 marzo leggier sudore ed una eruzione cutanea in forma di vescichette migliariche sintomatiche. A misura che il sudore rendevasi più profuso, si diffondeva sempre più per il corpo l'eruzione migliarica con alleggerimento dei sintomi più allarmanti; però la perfetta guarigione non avvenne che il 2 aprile, in cui soltanto fu cessata l'amministrazione della suddetta dose di *solfito magnesiaco*.

Osservazione 7.ª — Egidio Colombani, lucchese, d'anni 18, di buona costituzione, verso le fine del luglio 1862, dopo alcuni giorni di malessere generale viene colpito dalla febbre con acutissimo dolore frontale, senso di peso all'epigastrio, lingua impaniata bianco-gialliccia, rossa ai margini ed all'apice; sete ardente, pelle asciutta, polso frequente, vibrato, ma cedevole; orine scarse e sedimentose, e qualche epistassi a stillicidio. Questo stato non tardò a farsi più grave con delirio, sussulti dei tendini, lingua coriacea, evacuazioni alvine frequenti e fetide, e comparsa alla pelle di piccole macchie rosee. — 22 agosto. — Tutti i sintomi morbosi andavano gradatamente scemando, ed il 27 detto cessarono affatto e il malato si trovò guarito. I soccorsi terapeutici

consistettero in un emetico di tartaro stibiato, venti mignatte alle apofisi mastoidee, indi *solfito di magnesia* alla dose di 3 dramme al giorno, continuato dal secondo giorno di cura fino alla scomparsa del male, coll'aggiunta di tanto in tanto di un pò di magnesia calcinata e due vescicanti alle sure.

Osservazione 8.ª — Maddalena Ferrugia, maltese, d'anni 25, mestruata, di costituzione delicata, erasi appena riavuta dalla cloro-anemia da cui fu molestata da circa dieci mesi, quando sul principiare del settembre 1862 viene colpita da un senso di generale prostrazione di forze, tremore alle membra, addolentatura ai lombi ed alle estremità, vertigini ed intenso dolore di capo, a cui tiene dietro una viva reazione del circolo sanguigno. Al quarto giorno di febbre, cioè l'8 settembre, io fui chiamato a curarla, ed accusava, oltre ai suddetti sintomi precedenti, nausea ed ansietà epigastrica, sete ardente, insonnio e grande inquietudine. Aveva il polso a 120 battute, la pelle secca ed urente con sete intensa. Le prescrivo due oncie di citrato di magnesia, che producono abbondanti evacuazioni alvine. — 9 detto. — Do mano al *solfito di magnesia* alla dose di tre dramme al giorno, da continuarsi durante la malattia che faceva il suo corso. Non tardò molto a sopraggiungere il delirio, a coprirsi la lingua, i denti, le labbra di un intonaco fuligginoso, a manifestarsi leggiero meteorismo e altresì qualche movimento convulsivo. Insomma la sintomatologia della febbre tifoidea, sebbene non ad alto grado, era chiara dal principio sino al termine del male, il quale avvenne l'8 ottobre, ultimo giorno dell'amministrazione del *solfito magnesiaco*, a cui non fu aggiunto altro medicamento, tranne l'applicazione di due vescicanti cantaridati alle sure verso la fine del secondo settenario.

L'infezione sanguigna nelle febbri tifoidee è ammessa dalla maggior parte dei patologi antichi e moderni, ed è provata dal fatto, che il sangue degli affetti di questa malattia appena manifesta nella sua fibrina una tendenza a riunirsi; ciò che anche le orine, le dejezioni ed i sudori dimostrano col loro fetore in modo che nessuno potrebbe negarlo. Sia

pure l'inquinamento sanguigno secondario, come opino anch'io, cionnonostante elevasi al grado di fenomeno primitivo pel fatto della sua importanza pratica, giacchè è per esso che il male assume la maggiore gravezza e che attacca e minaccia la vita. Pertanto se in passato, nello stato dissolutivo avanzato, il medico era ridotto a quelle indicazioni palliative, le quali spesso non erano che una confessione d'impotenza contro la forza del veleno tifoideo, ora invece avrà nei *solfiti* la migliore delle risorse. — Ma se così è, mi si dirà, perchè nei casi da me narrati la malattia non fu subito troncata coi *solfiti*, invece di percorrere tutti i periodi proprj della medesima? Si è perchè la febbre essendo nutrita da più elementi morbosi, nessun medico, nessuna medicina può essere in grado di dominarne il processo, ed i *solfiti* non fanno che combattere una successione morbosa, cioè l'avvicendamento di chimiche scomposizioni, per le quali viene a stabilirsi quel concatenamento di metamorfosi retrograde onde traggono origine i processi tutti dissolutivi. Tuttavia se i solfiti non troncano sui due piedi la febbre tifoidea, servono per altro a frenare il corso di distruzione della malattia; e prova ne sia che valgono persino a prevenirla, cioè impediscono sempre o quasi sempre il passaggio delle febbri gastrico-biliose in tifoidee, che costituisce uno degli esiti più infausti per metaptosi. E questa degenerazione non è altro che il risultato del riassorbimento gastro-intestinale, perchè la di lui superficie assorbente trovasi in simili casi a contatto con delle materie viziate derivanti da secrezioni criptose aumentate ed alterate, con materie chimose male elaborate, con gas settici che non rare volte si sviluppano pei cangiamenti che subiscono tutte queste materie del tubo digestivo. Per ciò i *solfiti* nelle febbri gastriche potendo correggere, frenare, arrestare i processi di putrida decomposizione, ed espellere la verminazione che trova pascolo in questa, impediranno eziandio il passaggio in tifoidee.

Infatti dalle mie note risulta che dal novembre 1861 al novembre 1862 (epoca in cui scrivo) io ebbi in cura 47 febbri gastrico-biliose, nè alcuna degenerò in tifoidea; ed il metodo da me adottato durante tutto quest' anno fu, previo un emetico ed il sanguisugio all'ano, *il solfito magnesiaco* congiunto alla magnesia calcinata, cioè tre dramme al giorno del primo e due scrupoli della seconda, continuati durante tutto il corso della malattia. E la differenza fra il metodo curativo generalmente adottato e questo da me tenuto, non si limita alla nessuna mortalità ed alla impedita degenerazione tifoidea, poichè minore fu altresì la durata della malattia; essendochè in molti risolvevasi nel settimo giorno, nè mai sorpassò il quattordicesimo, e piu breve per consegnenza ne era anche la convalescenza. Anche considerando questo felice risultato come eccezionale, anche senza tenermi certo di aver sempre la fortuna di vedere corrispondere questo metodo così felicemente, tuttavia sono persuasissimo che corrisponderà meglio di qualsiasi altro, massime riflettendo che può prestare grande soccorso nelle gravi distensioni timpaniche, che alcune rare volte insorgono nelle febbri gastriche, come meglio lo proverà il fatto che prendo a narrare.

Osservazione 9.ª — Una bambina di poco più d'un anno, figlia di Giuseppe Rera, siciliano, verso la metà di giugno 1862, dietro prave digestioni ammala di febbre gastrica, ed a mezzo il corso della medesima, cioè il 26 detto, insorge una stipsi assoluta che dura più di tre giorni, ad onta dei propinati purganti d'olio di ricino e di calomelano. — 27 detto. — Prescrivo il *solfito magnesiaco* alla dose d'una dramma congiunto a dieci grani di magnesia calcinata, il tutto diviso in cinque pacchetti, da prendersi di due in due ore nella giornata. Verso sera dell' istesso giorno quella tenera creatura peggiora, poichè nessuna evacuazione alvina era avvenuta, ed era insorto un meteorismo al grado di timpanite; ed in vero, percosso il ventre, dava il suono di un tamburro; aveva ansietà e dispnea crescente. Io replico gli

stessi pacchetti, da prendersi nell'istesso intervallo di tempo dei primi durante la notte, ed aggiungo una dramma e mezza di *solfito di soda* sciolto nell'acqua di malva, da servire per tre clisteri, uno ogni due ore. — 29 detto. — I sintomi allarmanti sono scomparsi, giacchè il ventre si rese cedevole dietro copiose evacuazioni alvine e sprigionamento d'una grande quantità di gas fetido; faccio replicare gli stessi pacchetti, e la bambina, continuando progressivamente a migliorare, il 3 luglio la lascio perfettamente guarita.

La distensione timpanica del ventre di questa bambina era l'effetto probabilmente di una prava fermentazione prodotta da saburre e da fetidi gas, che evidentemente fu arrestata dai *solfiti*. Questo fatto mi richiama alla memoria altro consimile che fu visto in consulto prima dall'egregio collega ed amico *Vignale* e poi dal sig. dott. *Mugnaini*, e che disgraziatamente ebbe un esito infausto. Era un figlio di certo Mosè Berkaira, d'anni 10 circa, nel quale durante il corso d'una febbre gastrica nell'ottobre del 1860 insorse una stipsi con distensione timpanica, a combattere la quale riescirono frustranei i mezzi più attivi che soglionsi impiegare in simili casi, per cui rendendosi il di lui polso sempre più piccolo e crescendo sempre più l'ansietà, la dispnea e la prostrazione di forze, dovette soccombere. Io aveva persino proposto nel 2.° consulto, come ultimo mezzo da tentarsi, la paracentesi dello stomaco, incoraggiato dai felici risultati narrati dal dott. *Olivieri* nella « Gazzetta medica lomb. », 16 luglio 1860; ma la mia proposizione non venne accettata. Se in questo caso io avessi potuto impiegare i *solfiti*, che ancora i farmacisti di Tunisi non possedevano, forse il fanciullo sarebbe stato condotto a salvamento.

I *solfiti* quindi nelle febbri gastrico-biliose arrestando od impedendo la putrida fermentazione delle zavorre e dei prodotti di secrezione viziati nel tubo digestivo, tolgono o prevengono la distensione timpanica, l'elmintiasi e la degenerazione tifoidea, nelle medesime tanto facile. Qualunque

poi possa essere l'esito delle febbri tifoidee, io sono nella ferma persuasione che questi benefici farmaci impediranno sempre, o quasi sempre, l'ulcerazione intestinale, che non è la malattia stessa, ma è un' alterazione prodotta dalla malattia, cioè il risultato dell'azione corrosiva o velenosa del liquido che l'organismo elimina per l' emuntorio intestinale, ed i *solfiti* migliorando le qualità dei prodotti diacritici devono prevenire quest'ulcerazione, ed anche una volta insorta potrebbero forse agire come mezzi cicatrizzanti, come lo potrebbe far supporre la seguente

Osservazione 10.ª — Sofia Stilianopolo, greca, d'anni 18, delicata ma ben nutrita e di bel colorito, fu presa il 6 novembre 1862 da stomatite ulcerosa consociata a glossite, con aspetto allarmante. Il sanguisugio sotto la mascella inferiore, il *solfito di magnesia* alla dose di tre dramme al giorno, ed i gargarismi con una soluzione ben satura di *solfito di soda* frequentemente praticati, debellarono perfettamente il male in otto giorni.

Dopo avere riportati i fatti clinici che comprovano il valore terapeutico dei *solfiti* nel combattere le febbri gastriche e tifoidee, qui è uopo registrare un caso sinistro, il quale, sebbene non abbia che parziale relazione con queste malattie, pure qualche medico potrebbe mettermi sott' occhio per oscurare il valore di questi medicamenti.

Osservazione 11.ª — Giovanni Costa, d'origine spagnuolo, d'anni 39, di temperamento sanguigno-bilioso, in passato, se si eccettua il cholera asiatico che fortemente lo colse nel 1856 e che fu da me curato, non ebbe altra malattia di rilevanza. Sul principiare di marzo 1862 incontrandomi per istrada, mi disse esser egli da varii giorni molestato da disordini digestivi, pei quali gli consigliava del sottocarbonato di bismuto con magnesia calcinata. — 2 detto. — Io fui chiamato a visitarlo e lo trovai febbricitante con cefalea, bocca amara e pastosa, lingua carica d'un intonaco giallastro, senso di peso alla regione epigastrica e conati al vomito. Da questo quadro sintomatico io diagnosticava una

febbre biliosa, e gli prescrivo il sanguisugio all'ano ed un emetico di tartaro stibiato che produsse vomiti biliosi abbondanti. — 14 detto. — Contro ogni mia aspettativa trovo il malato apiretico e gli faccio amministrare d'ora in ora una pillola di solfato di chinino, pensando potersi trattare di semplice febbre intermittente con complicanza gastrica. Dopo due giorni, nonostante il chinino, la febbre si fa decisamente continua; colla esplorazione acustica, nessuna lesione rilevasi nei visceri toracici; la lingua diviene arida e scabra, assai gialla nel centro; la sclerotica alquanto giallognola, il calore della pelle è urente, l'orina gialla e sedimentosa; insomma la diagnosi di febbre biliosa rendesi più chiara, e do mano ai purganti, impiegando ora la magnesia calcinata, ora il calomelano col *solfito magnesico* alla dose d' una dramma e mezza al giorno. — 18 detto. — Vi è tendenza all'atassia e spero col *solfito di magnesia* di poter prevenire la successione tifoidea. — 19 detto. — Il male sembrava prendere migliore aspetto, quando alla notte del 22 ecco sorgere un improvviso ed acuto dolore con tumefazione all'articolazione del pollice sinistro del piede « accompagnato (sono parole del malato) da una sensazione come di acqua caldissima che fosse versata sopra » che lo rese agitatissimo e gli aumentò la febbre, per cui mi si affaccia il dubbio di sopraggiunta podagra, e gli prescrivo il bicarbonato di soda unito all'istessa dose di *solfito di magnesia*. — 23 detto. — Il dubbio diviene per me certezza, perchè comparve la chiragra e fu invasa eziandio l'articolazione della clavicola coll'omoplata dall'istesso lato sinistro. Insisto coi medesimi medicamenti, aggiungendo delle unzioni con un linimento di atropina nelle articolazioni dolorose. Malgrado questa successione morbosa, ancora non sono in scena sintomi allarmanti, ed il 26 detto vi è cessazione della febbre e dei dolori articolari. — 27 detto. — Ridestasi il dolore al pollice del piede, aggiungesi litiasi renale e risorge la febbre, per cui faccio continuare l'istesso metodo curativo. — 28 detto. — Diminuzione dell' orina ed aumento nella febbre ad onta dei propinati farmaci. — 29 detto. — L'ammalato si aggrava sempre più; la lingua è nuovamente arida, il dolore del pollice si è irradiato al dorso del piede, è sopraggiunto il meteorismo ed avvi cessazione della secrezione orinaria, per lo che temendo che potesse insorgere l' uremia e l' ammoniemia ed

essendo questi accidenti uremici di tristo pronostico, chiedo un consulto che ha luogo l'istesso giorno contro la volontà del malato. I medici consulenti furono i signori dottori *Lombroso*, *Mascarò* e *Mugnaini*, ai quali espongo genuinamente la mia diagnosi di febbre biliosa consociata a podagra ed a litiasi renale, basata sul narrato quadro sintomatico. In questo diagnostico convengono i due primi, non così il sig. *Mugnaini*, il quale preferiva chiamare la malattia febbre gastro-reumatica. Io soggiungo che sebbene la gotta vada soggetta ad essere confusa col reumatismo, pure sembravami chiara nel nostro malato la complicanza gottosa, e pei disordini dispeptici precursori, e pel carattere del dolore, e perchè il dito grosso del piede era rosso, teso ed oltremodo lucido, mentre nel reumatismo queste apparenze sono minori per tutti i riguardi; e perchè la gotta predilige le piccole articolazioni, al contrario del reumatismo che predilige le grandi; e finalmente perchè la litiasi renale congiungesi a preferenza alla gotta, cosicchè il rapporto fra queste due malattie fu notato da tutti i pratici. A queste poche ragioni il *Mugnaini* non avendo risposto, espongo la convenienza di continuare col bicarbonato di soda, di persistere eziandio col *solfito magnesiaco* onde impedire gli accidenti uremici, e di aggiungere un bagno tiepido per agevolare la secrezione orinaria. *Lumbroso* e *Mascarò* approvano pienamente questo piano curativo; solo il *Mugnaini* vorrebbe opporsi al bagno, senza però addurre alcuna ragione scientifica; per cui il bagno, che trovavasi già pronto, fu subito effettuato. L'effetto di questo fu benefico, perchè mezz'ora dopo il paziente orinò con sommo sollievo due terzi di bicchiero d'orina sedimentosa e torbida, contenente della finissima renella. Sottoposta l'orina all'acido nitrico, alla presenza del sig. Pasquale Conversano, cognato dell'ammalato, appalesò aumento d'acido urico, nè vi fu precipitazione d'albumina. — 30 detto. — Continua la febbre, ma alquanto più mite; il malato dice d'aver bene passata la notte e chiede egli stesso il bagno per potere orinare; viene accordato, e dopo 15 minuti emise un bicchiere d'orina simile a quella della sera avanti: si persevera coll'istessa dose di *solfito magnesiaco* e di bicarbonato di soda. — 31 detto. — Sebbene l'orina fluisca più abbondante e meno torbida, pure passò male la notte, accusando un dolore gravativo al dorso del piede sinistro; esploratolo,

riscontro flutluazione, e v' immergo il bistorino dalla cui ferita esce abbondante pus di buona qualità; faccio sopra mettere un cataplasma di linseme e continuare il solito trattamento. — 1.° aprile. — Mi si mostrano circa due bicchieri d' orina, sempre più chiara, emessa nella notte, ma senza alcun miglioramento, poichè anche alla faccia dorsale della mano sinistra riscontro fluttuazione e do esito colla lancetta ad una discreta quantità di pus, come in quantità maggiore seguita ad escire dal dorso del piede; e si continua coll'istesso metodo curativo. — 2 detto. — L'orina ritorna a fluire liberamente e chiara; ma l'ammalato ha passato una notte insonne, accusando dolore all' articolazione della clavicola coll'omoplata sinistro, e con mia somma sorpresa riscontro anche qua un piccolo focolajo purulento, dal quale, aperto col bistorino, esce scarsa quantità di pus. Nella regione carpica non avvi più suppurazione, mentre dalla ferita del dorso del piede esce sempre pus abbondante, unitamente a pezzi di tessuto cellulare cancrenato, ed in tale stato comincia l' ammalato a provare gran ripugnanza ai medicamenti; faccio perciò amministrare soltanto il *solfito magnesiaco* addolcito con zucchero. — 3 detto. — Peggiora sempre più; le forze decadono, ed associandosi frequenti vomiti biliosi, lo stomaco più non tollera alcun medicamento; la suppurazione ultima è scarsissima; continua invece abbondante alla primitiva regione del dorso del piede. Nell' impossibilità di amministrare rimedii per bocca, faccio praticare clisteri con satura soluzione di *solfito di soda*, ma anche questi sono emessi subito. — 4, 5, 6 detto. — Istesso stato allarmante, e viene inutilmente amministrato il ghiaccio artefatto per calmare i continui vomiti biliosi. — Addì 7, alle 3 pomeridiane, con piena serenità di mente, dopo pochi rantoli spirò.

Qualche riflesso su questa storia.

La necroscopia non fu permessa; d'altra parte dopo si lunga sequela morbosa, si sarebbero rinvenute piuttosto conseguenze secondarie, anzichè locali alterazioni del morbo primo, e quindi sarebbe stato difficile confrontarle colla comparsa dei fenomeni primitivi, colla loro successione e col loro corso.

Il linguaggio semiotico parvemi parlasse abbastanza chiaro per la diagnosi di febbre biliosa consociata a gotta. Trattavasi quindi di malattia mista, che volentieri chiamerei ibrida, perchè sebbene l'interessamento delle vie gastriche e dello stomaco più specialmente nelle affezioni gottose sia cosa ordinaria, non per questo, nel caso narrato, io voglio provare la loro dipendenza da condizione tutt'affatto podagrosa, piuttosto che da febbre biliosa; anzi in questo individuo, non foggiato a podagra (giacchè egli in passato non ne aveva sofferto, nè mi fu dato sapere se in linea diretta si trovò qualcuno della famiglia che soffrisse di tale malattia, solo sapendo che i suoi genitori raggiunsero una tarda vecchiaja) deve perciò considerarsi la gotta come un morbo indipendente dalla febbre biliosa, il cui quadro, come vedemmo, era completo. Infatti nell'insulto podagroso non si vide una filiazione da febbre biliosa, nè in questa una filiazione da disordine podagroso. E nelle vicende che corrono sempre le malattie, vicende di miglioramenti e di peggioramenti, le quali furono più ovvie in questo caso, si ebbe molto distinta la indipendenza dell'una malattia dall'altra, anzi ebbesi quasi una linea per così dire di demarcazione che separa l'una dall'altra.

Nè è meraviglia se la gotta, essendo insorta dopo circa otto giorni di febbre, guadagnò terreno, e le forze conservatrici dell'organismo non furono più sufficienti per mantenerla nei limiti ordinarii; nè è meraviglia se a forza di successioni morbose, trovò essa il processo suppurativo nei punti articolari gottosi, avvegnacchè « *Timendae sunt morborum successiones* ». Per cui se in questo caso i *solfiti* fallirono, falliranno eziandio in molti altri casi ribelli, ed « è questa l'istoria, come diceva quel pellegrino ingegno del *Mantegazza*, di tutti i rimedj che vengono a fallire contro l'incurabilità della malattia ». Dai medici onesti non vorrà certamente attribuirsi al bagno tiepido che feci praticare, od ai *solfiti* l'esito infausto di questo composto morbo. Non al ba-

gno perchè ne trasse pronto giovamento, e così, distrutta dal fatto l' influenza dell' opposizione del collega *Mugnaini*, il malato stesso chiese, come vedemmo, di replicarlo; non ai *solfiti* giacchè la logica induzione mi fa anzi credere che questi abbiano impedito la minacciata uremia, come eziandio abbiano per molti giorni tenuto lontano l' alterazione sanguigna, e solo quando questi non vennero più tollerati dallo stomaco pei ripetuti vomiti biliosi, nè potevano più impiegarsi per clistere, chè venivano istantaneamente emessi, si spuntarono nelle mie mani le armi più efficaci che io avessi per lottare contro il male, avvegnacchè le azioni fisiologiche superstiti più non potevano bastare alla eliminazione della materia morbosa, per cui l'infermo dovette soccombere, ed io dovetti rassegnarmi ripetendo il motto « *Sanos quidem facere omnes aegrotos impossibile est* ».

A dimostrare maggiormente l' efficacia dei *solfiti* nelle narrate malattie ed in altre che narrerò, mi giunge opportuna una lettera dell'ottimo collega *Tagiuri*, che mi compiaccio trascrivere per intiero.

« Pregiatissimo collega ed amico. — Soddisfo alla tua inchiesta col darti succinto, ma esatto ragguaglio delle osservazioni da me fatte sull'uso dei *solfiti* medicinali.

Sedici sono i casi che vado a decifrarti.

In quattro casi di febbri gastriche e biliose, non appena incominciarono ad apparire i fenomeni adinamici, diedi il *solfito di magnesia* alla dose di grammi 6 a 8 il giorno, e tutte quattro potei vincere nel termine medio di giorni sei da detta amministrazione.

In sei casi di febbri tifoidee confermate feci uso dell'istesso medicamento alle stesse dosi, e ne riportai quattro guarigioni; gli altri due ebbero tristo esito. Devo però farti osservare che uno di quest' ultimi due, lo vidi per la prima volta al tredicesimo giorno di malattia, con l' eruzione petecchiale, e con un imponentissimo apparecchio di feno-

meni atassici, e tale che lo estinse al quindicesimo giorno, per cui solo trenta ore stette sotto cura, e ben piccola dose di *solfito* ebbe tempo di prendere.

In due casi di febbri intermittenti con cachessia miasmatica feci uso del *solfito di magnesia*, ma senza risultato alcuno, per cui dovetti appigliarmi ai chinacei coi quali guarirono.

Feci uso del *solfito di magnesia* alla dose di grammi 9 al giorno in un caso di diarrea siero-purulenta per tabe mesaraica, e già in due giorni vidi grandemente modificata la secrezione intestinale.

Anche in un caso di dissenteria, dopo cessato il periodo acuto, mantenendosi sempre le evacuazioni mucoso-sanguigne, usai il *solfito* suddetto alla medesima dose e collo stesso felice risultato.

Usai la soluzione del *solfito di soda*, nella proporzione di grammi 4 per oncia una di liquido, in applicazioni topiche ed injezioni in individuo affetto da piaghe alle gambe per necrosi della fibula, insorta in seguito a pregressa frattura comminuta; e nel breve spazio d'un mese le vidi cicatrizzare, mentre da circa un anno resistevano a tutta sorta di trattamento si locale che generale.

Finalmente il caso in cui fu veramente patente e assolutamente incontestabile l'azione antifermentativa dei *solfiti*, fu quello d'un militare al quale, per ferita d'arme da fuoco, dovetti fare l'amputazione dell'avambraccio sinistro al suo quarto superiore. Il medesimo, dopo avere subita la detta operazione, nella quale si ebbe una emorragia più abbondante del consueto, passò discretamente le prime 36 ore, dopo di che fu preso da malessere generale, brividi di freddo, e febbre con polsi piccoli; la lingua si fece patinosa, l'alito fetente, per cui gli amministrai un leggero purgante e gli diedi per bevanda l'infuso di tiglio col carbonato di potassa. Non avendo veduto miglioramento alcuno nel giorno successivo, e di più ai suddetti disturbi

essendosi aggiunti dei dolori lancinanti al moncone, dal quale cominciava ad esalare fetido odore, decisi al quarto giorno d'aprire l'apparecchio, lo che fatto trovai la ferita nelle seguenti condizioni: colore livido della medesima, punti di sutura caduti per rottura dei bordi, i quali erano lardacei e ripiegati in fuori; dal fondo della piaga sgorgava poco pus, affatto sieroso, di colore scuro e fetido. Nel frattempo i fenomeni generali suddescritti e più specialmente i brividi di freddo prendevano maggiori proporzioni, per cui chiaro appariva essere il nostro malato sotto l'influenza del riassorbimento purulento, il quale progredendo lo avrebbe, senza dubbio, condotto a morte per generale infezione. Immediatamente diedi di mano ai *solfiti*, cioè a quello di magnesia internamente, alla dose di un grammo ogni due ore, e a quello di soda nella solita soluzione in applicazioni fatte sulla piaga di 6 in 6 ore; e tale fu il portentoso effetto di tale cura che dopo 48 ore il nostro malato era privo affatto di febbre, con la lingua netta e la sua ferita d'ottimo aspetto. Continuai l'uso dei *solfiti* diradando le dosi, e dopo 20 giorni da quello dell'amputazione, si ebbe una completa e regolarissima cicatrice.

Questo è quanto sino ad oggi posseggo di esattamente osservato sull'uso dei *solfiti*. Se avrò luogo di fare altre osservazioni non mancherò di tenertene informato.

Ricevi frattanto i sinceri saluti del tuo affez. amico e collega

Goletta, 1.° dicembre 1863.

Dott. *Giuseppe Tagiuri* ».

Può considerarsi come malattia affine alla febbre tifoidea la febbre etica perchè dipende dalla sorgente della materia tubercolare fusa e dalla diuturnità dell'assorbimento della medesima materia, che altera da principio la parte plasmatica, e quindi coll'intermediario dei globuli del sangue, e per l'incitazione costante che essi globuli patiscono

dà luogo alla febbre colliquativa, che presenta indicazione pei *solfiti*. Come pure partecipando degli stessi caratteri possono collocarsi nella classe delle febbri tifoidee, al dire dell'istesso *Polli*, le febbri di assorbimento purulento, quelle di assorbimento di sanie gangrenosa, tutte infine le varie pioemie e septicemie (icoroemie d' alcuni), da doversi quindi tutte combattere coi *solfiti*.

Osservazione 12.ª — Vittorio Farina, giovane di distinta famiglia, d'anni 19, di temperamento linfatico e costituzione rachitica, fu affetto da ipertrofia eccentrica al cuore e quindi da tubercolosi polmonare, per cui feci subito un tristo pronostico. Passata la tubercolosi allo stato di rammollimento, si destò la febbre con accessi vespertini quotidiani, per ciò ai mezzi che sogliònsi impiegare in simili casi aggiunsi l'*iposolfito di calce* alla dose di 3 dramme nelle 24 ore, consigliato dal *Polli* « sia per proteggerere l'organismo contro gli effetti degli assorbimenti purulenti, sia per favorire la cicatrizzazione e l'otturamento calcare delle caverne polmonari (1) ». La febbre vespertina si dileguò al secondo giorno dall'uso di questo farmaco, e ricomparve dopo quattordici per essere stato un sol giorno sospeso il medicamento, perchè avevalo il malato trovato di sapore diverso del solito, e scomparve di nuovo il giorno dopo che tornava ad essere amministrato. La febbre si riaffacciò, ma senza brividi, dopo un altro mese, poche ore avanti la morte, cioè una sera, dopo avere passata bene la giornata, scritta una lettera al fratello ed assistito alla conversazione di famiglia ; egli fu preso da forte dispnea e, poco dopo averlo coricato a letto, spirò. — Io credo che l'*iposolfito di calce* abbia ritardato la fine di questo povero giovane, e forse l'avrebbe ritardata ancor di più se la tubercolosi non fosse stata consociata a vizio cardiaco.

Osservazione 13.ª — Arbi Ben-hamsa, musulmanno, d'anni 24, di buona costituzione, cacciatore di professione, mentre stava per

(1) *Polli*. « Sulle malattie di fermento morbif. e sul loro trattamento ». Milano, 1851, pag. 42.

levare la bacchetta del fucile partì il colpo, portando tale guasto a tutte le ossa del carpo che fui costretto a disarticolargli la mano. Una porzione del lembo che dovetti conservare per coprire ampiamente l'articolazione, essendo stata anch' essa alquanto maltrattata dai pallini, non tardò guari a presentare un' escara cancrenosa, la quale con mia somma sorpresa fu presto limitata e separata con una soluzione ben satura di *solfito di soda* localmente, ed il *solfito di magnesia* internamente dato per impedire la febbre purulenta, che avrebbe potuto avere luogo; nè fu smesso questo trattamento finchè fu ridotta la soluzione di continuità a piaga semplice, e la perfetta cicatrizzazione si ebbe in 35 giorni.

Febbre puerperale.

Osservazione 44.ª — Maria Naim, israelita tunisina, di condizione servente, di temperamento linfatico, d'anni 22, il 10 ottobre 1862 dà alla luce un figlio, che è il secondo, ed il parto ha luogo regolarmente in poche ore, come regolarmente procede l'allattamento. — 14 detto. — Destansi coliche uterine, febbre ardente, quasi suppressione dei lochi e forte abbattimento nella puerpera senza che si potesse accusare un causa qualunque. Vedendola in questo stato le prescrivo una purga d' olio di ricino e 18 mignatte d'applicare lateralmente alla sincondrosi del pube. — 15 detto. — Sono cessate le coliche, ma persiste la febbre; l'umore lochiale è assai scarso e la regione uterina mostrasi assai dolente sotto la pressione, per cui faccio applicare dei cataplasmi di linseme al basso ventre ed amministro il *solfito di magnesia* alla dose d'una dramma ogni tre ore. Continuato questo solo medicamento alla istessa dose per cinque giorni, ricomparvero i lochi in abbondanza, e la malattia si sciolse completamente benchè esordisse con sintomi alquanto insidiosi.

A porre in maggiore evidenza i vantaggi dei *solfiti*, massime nelle malattie puerperali, riferirò la seguente lettera gentilmente inviatami dall' egregio collega ed amico *Lumbroso*, medico in capo di S. A. il Bey.

« Carissimo amico. — Chiunque abbia coscienziosamente praticata l'arte salutare, chiunque siasi trovato ad assistere

numerosi infermi nelle pubbliche calamità epidemiche di quei morbi cagionati da fermenti, o che per soqquadro morboso, dopo acuti processi, acquistano tendenza a surrogare i distintivi caratteri di quelli; chiunque infine per lunga pratica vide generarsi la febbre purulenta per assorbimento di pus, d'icore gangrenoso o canceroso, o quella per assorbimento di fermentate e guaste materie trattenute talora nell'utero delle puerpere, avrà con pena veduto come riescissero infruttosi i mezzi tentati per impedire gli esiti fatali, e con spirito abbattuto avrà pure osservato giungere l'ora della vitale distruzione di tante umane creature senza sapere con sicurezza indicare mezzi atti ad arrestare quella letale minaccia.

Ad un genio italiano, all'Orfila della patria nostra, al veneratissimo *Polli* era serbata la gloria del discovrimento di quelle sostanze che, se per giusta illazione scientifica poteano supporsi atte ad innalzare un argine validissimo al corso di quel fatale processo, venivano eziandio incontestabilmente sanzionate dalla pratica, come lo provano i fatti che genuinamente ti narro.

Caso primo. — Una signora israelita, d'anni trenta, già madre di due figli, condusse a buon termine la sua terza gravidanza, per cui verso la metà del nono mese comparvero i dolori del parto, che effettuavasi dopo circa otto ore, dando alla luce un feto morto, e senza che avesse luogo il getto consecutivo della placenta. — Dopo protratti e vani sforzi tentati da empirica mammana per farne l'estrazione, non venne ancora l'infelice lasciata alle risorse della natura, ma rimanendo ella così per il corso di buoni quattro giorni, si rinnovavano dall'empirica le manovre suddette. Frattanto quel corpo trattenuto degeneravasi, dando luogo a tale un fetore ed a scolo di materie così corrotte, da ributtarne chiunque affacciavasi soltanto sulla soglia della sua stanza. Perciò le pudende divenivano enormemente edematose, alla regione uterina comparivano atroci dolori, il ventre meteorizzavasi, le orripilazioni ripetevansi più volte al giorno, soffriva continua

vomiturizione e talora anche vomito di materie biliose, le orine sgorgavano a stento, alteratissime erano le materie rese per secesso, aveva il viso pallido ed edematoso, il respiro breve ed anelante, i polsi piccoli, frequenti e febbrili.

Giunta a tal grado, i parenti ricorsero a me collo scopo di tentare soltanto l'estrazione della placenta, nutrendo essi speranza che dopo sarebbesi completamente liberata da sì minaccevole situazione. — Vi andai e, quantunque fossi tutt'altro che soddisfatto delle condizioni sopradescritte, pure introdussi, sebbene a stento, la mano in vagina per conoscere lo stato delle parti genitali, e trovava che una piccola porzione di placenta protrudeva dalla bocca uterina tenacemente contratta da impedirmi per sino l'introduzione dell'indice. Giudicai conveniente allora di estrarre la porzione pendente, e limitai le indicazioni ai mezzi razionali più noti per giungere ad ammansire quella tenacissima contrazione, e poter quindi effettuare la desiderata totale estrazione. Le condizioni della puerpera, come ben vedi, essendo allarmantissime, perchè presentava marcatissimi i segni d'incipiente assorbimento di quelle putride materie; volli oltre il bagno tiepido, le frizioni ripetute con pomata di belladonna sulla regione ipogastrica, e l'uso epicratico d'una pozione oleosa, volli, dico, per la prima volta (eravamo nel febbrajo 1852) prescrivere l'uso del *solfito di magnesia*, che tu per il primo teco recavi al tuo ritorno d'Italia, ove fosti per pochi mesi a respirare l'aria nativa. Lo prescrissi alla dose di grani sedici per ogni pacchetto, da prenderne uno ogni due ore. — Giovami poi notare che i parenti di quella puerpera tanto tenevano per certa la prossima sua fine, perchè non ho potuto estrarre in totalità la placenta, che ordinavano d' incominciare a prepararne la tomba.

L'indomani con animo timoroso io m'inviava verso quella casa, perchè dubitava ne fosse realmente accaduta la catastrofe; nè saprei descriverti, caro *Ferrini*, qual fu la mia sorpresa quando, nell'entrare in camera sua, io la trovava seduta sul letto con fisionomia pressochè normale, e con totale mancanza del suddescritto apparato fenomenologico. Per verità io credeva che avesse spontaneamente, come suol dirsi *secondato*, per darmi ragione di così inaspettato e felice cambiamento; ma ella stessa attestavami il contrario, aggiungendo *esser sicura che tale benessere le fosse*

procacciato da quel santo e nuovo medicamento. Riesaminando allora le parti genitali, trovava infatti sussistere ancora quella forte contrazione che impediva l'uscita della placenta, e ne potei disvellere altra piccola porzione che pendeva come quella del giorno antecedente; per cui insistei nell'eguale trattamento. — Trascorse otto ore da questa mia visita, lieti i parenti venivano ad annunziarmi che, dopo alcuni passi fatti dalla puerpera nella stanza, aveva interamente espulsa la degenerata placenta, e che perciò trovavasi in istato soddisfacente.

Tanto sembravami interessante e decisivo il caso, che bramai condurre meco il giorno appresso gli onorevoli nostri colleghi ed amici dottori *Vignale* e *Schembri*, perchè essi stessi constatassero il magico e benefico effetto del nuovo medicamento.

Il *solfito di magnesia* dunque, che per il corso di tre giorni prendeva alla dose di tre dramme e mezza ogni 24 ore, aveva impedito, a mio giudizio, l'ulteriore progresso dell'azione deleteria delle prave sostanze assorbite.

Caso secondo. — Una giovane maltese trovandosi lontana dal marito, rimaneva illegittimamente incinta; e poichè temeva le giuste rampogne del consorte, usò di quei mezzi delittuosi che alcune donne indigene sogliono impiegare per ottenere l'aborto. Questo infatti ebbe luogo nel secondo mese di gestazione senza che fosse resa la placenta. Dopo alcuni giorni presentavansi nella medesima tutti quei morbosi fenomeni che descrissi nel primo caso, ed a minacciarne vieppiù l'esistenza sopraggiungeva una imponente metrorragia. L'uso delle solite dosi di *solfito di magnesia* ripristinava prontamente la di lei salute e pareva coadjuvare eziandio, come nel caso antecedente, il getto del corpo estraneo degenerato.

Caso terzo. — Altra donna israelita di biasimevole condotta, per simile causa si trovò in pari condizioni, ed il *solfito magnesiaco* operò, come nei due casi narrati, l'atteso miracolo.

Dei vantaggi ottenuti nelle *febbri tifoidee*, nella *migliare*, nel *vajuolo confluente* e nella *rosolia*, nulla dirò perchè molti degli onorevoli colleghi qui esercenti, ebbero

occasione di narrartene gli incontestabili buoni risultati. — Prescrissi pure il *solfito di magnesia* in un caso di antica e cronica blennorragia, ribelle ad ogni razionale trattamento, e con mia somma sorpresa ne constatava, dopo brevissimi giorni, la perfetta guarigione.

È a desiderarsi, mio pregiatissimo amico, che queste osservazioni siano ripetute da tutti i dotti pratici, ed allora non tarderanno ad occupare questi farmaci uno dei posti più distinti nella Farmacopea.

Accetta, mio buon amico, gli attestati della mia più alta considerazione e voglimi bene.

Tutto tuo *Lumbroso* ».

Sebbene, secondo *Salleron*, l'infezione purulenta sia suscettibile di guarigione, tuttavia le osservazioni che pel passato si possedevano in appoggio di tale opinione erano sì poche ed incerte che, a mio credere, devonsi considerare i *solfiti* in simili casi come un vero dono della Provvidenza.

Quantunque non tutte le malattie che si sviluppano nelle puerpere siano sempre identiche, e siasi alquanto abusato del nome febbre puerperale, ciò nonostante considerato in sè stesso, lo stato puerperale è un elemento speciale d'una grande importanza, una condizione di cui non si saprebbe troppo tener conto nelle malattie febbrili che possono svilupparsi nelle puerpere per la facilità sia di formarsi un processo di trombosi venosa, sia di passare nella septicemia per riassorbimento di pus decomposto in conseguenza di endometrite, metroflebite e metrolinfagioite. Ed in questi casi, meglio del solfato di chinina la cui utilità venne provata con varii fatti dal chiarissimo testè compianto prof. *Esterle*, saranno da preferirsi i *solfiti*, perchè dalla mia osservazione e specialmente da quelle narrate dal dott. *Lumbroso*, l'azione di questi medicamenti apparisce diretta e pronta, dimostrando manifestamente il rapporto

tra l'azione del rimedio e lo stato morboso. I *solfiti* converranno eziandio quando la febbre nelle puerpere s'accompagni solo a perturbamenti nella circolazione per la soppressa secrezione mammaria, perchè in questo, caso come saggiamente riflette il *Polli*, « lo zucchero di latte si accumula nel sangue, col fermentare si converte in acido lattico, e determina una coagulazione fibrinosa più o meno estesa nell'albero circolatorio, e i successivi disordini che gli emboli ostruenti debbono portare nell'economia a norma del luogo ove si formano o vengono trascinati (1) ». In quest'ultima forma ai *solfiti* si potrebbero aggiungere anche gli alcalini la di cui utilità fu esperimentalmente constatata dall'egregio prof. *Giordano*, allo scopo di disciogliere i concrementi fibrinosi formatisi (2); però i primi meritano la preferenza sui secondi, perchè dagli elementi lattei alterati può nascere un inquinamento sanguigno.

Come mezzo preventivo poi devonsi amministrare i *solfiti* nei nosocomi a tutte le puerpere, ogni qualvolta si dovranno praticare operazioni ostetriche, appena siasi riconosciuta dominante la febbre puerperale.

Febbri reumatiche ed artritiche.

Nelle poche affezioni reumatiche in cui amministrai i *solfiti*, non vidi effetti decisivi per doverli preferire agli alcalini; e perciò non ne parlo, perchè in simili casi riesce troppo facile di scambiare il naturale ed ordinario declinare del morbo cogli effetti del rimedio.

Esantemi febbrili.

Osservazione 15.ª — Giorgio Cojotera, greco, d'anni 22, di temperamento linfatico nervoso, verso la metà d'ottobre 1861 ve-

---

(1) *Polli*, op. cit., pag. 31.

(2) *Giordano*, « Sulla causa della febbre puerperale ». Tori-

piva colto da vajuolo confluente, che per molti giorni veniva affidato alle sole risorse della natura. Nel periodo di suppurazione io vengo chiamato a visitarlo, perchè erasi stabilito un ascesso diffuso dalle ghiandole sotto-ascellari sino quasi al terzo inferiore del braccio sinistro. Dopo aver io praticato un'apertura e contro-apertura; pensai subito ad impiegare i *solfiti* (1), ma con poca speranza di favorevole risultato, perchè i sintomi tifoidei apparivano in lui ad alto grado. Ciò non ostante, contro ogni mia aspettativa, dietro l'amministrazione di due dramme al giorno di *solfito di magnesia*, continuato per nove giorni, fu perfettamente guarito.

Osservazione 15.ª — Una giovinetta maltese, di cui non trovo nei miei appunti registrato il nome, sui 15 anni, di lodevole costituzione, verso la fine d'ottobre 1861 viene colpita da vajuolo confluente. Il *solfito magnesiaco* alla dose di due dramme nelle 24 ore, per lo spazio di 12 giorni, condusse la perfetta guarigione, quantunque anche in questo caso vi fosse la forma tifoidea.

Osservazione 16.ª — La signora Maria Coscheri, maltese, di lodevole costituzione fisica, d'anni 28, non ebbe mai malattia di carattere, se ne eccettuiano alcune febbri miasmatiche di breve durata. Essa ebbe parecchi parti e sempre felici. Il 14 gennajo 1862, cioè al 37.º giorno di puerperio, senza che ella potesse accusare una speciale cagione, fu presa da brividi di freddo, con febbre e lieve dolore all'ipocondrio destro; dolore però che non veniva accresciuto dalle pressioni anche forti sull'istesso ipocondrio. L'alvo era alquanto chiuso; la lingua biancastra; eravi diminuzione di appetito, ma senza amarezza di bocca. Credetti non trattarsi d'altro che d'una febbre intermittente complicata da pletora addominale, e le prescrivo dodici mignatte all'ano ed un purgante da prendersi all'indomani. — 15 detto. — Trovo l'ammalata sotto l'azione del purgativo senza febbre, la quale erasi

---

no, 1860; e gli « Annali di chimica applicata alla medicina », vol. XXX, pag. 188.

(1) Fu questo il primo caso in cui amministrai questi farmaci.

sciolta nella notte con abbondante sudore, come scomparso era eziandio il dolore all'ipocondrio destro. — 16 detto. — Sento che alla sera antecedente ricomparve la febbre con brividi di freddo, e che aveva durata tutta la notte, e trovandola io in abbondante sudore le prescrivo trenta grani di solfato di chinina in quindici pillole da prenderne una ogni ora. — 17 detto. — La trovo apiretica ed aggiungo altre dodici pillole dell'istessa dose da prendersi da due in due ore. — 18 detto. — Continua lo stato apiretico; le faccio ultimare le pillole che le rimangono prendendone una ogni tre ore. — 19 detto. — Trovandola bene e con appetito mi congedai considerandola guarita.

L'8 febbrajo di sera vengo premurosamente chiamato, perchè si presentò in lei un'enterorragia che mi obbligò all'uso interno di trenta grani di percloruro di ferro nelle 24 ore. — 9 detto. — La perdita sanguigna è quasi cessata, ma ha febbre ardita ed accusa un forte dolore alla regione ombellicale su cui vengono applicate, per mio ordine, 20 sanguisughe e le faccio amministrare mezza dramma ogni tre ore di *solfito magnesiaco*, per timore che dei coaguli sanguigni trattenuti nell'intestina possano putrefarsi e venendo assorbiti dar luogo ad una febbre putrida; e coll'istesso scopo faccio praticare dei clisteri con una soluzione di due dramme di *solfito di soda* — 10 detto. — Non v'ha più segno di melena, non più dolore addominale, ma persiste la febbre con abbondanti sudori, con orine alquanto laterizie ed un senso di ripienezza allo stomaco; le ordino dodici grani di calomelano e la solita dose di *solfito magnesiaco*, ed alla sera dopo quattro copiose evacuazioni alvine biliose, l'ammalata dice di sentirsi alquanto alleggerita. — 11 detto. — La trovo con pochissima febbre, ma smaniosa, ha dei brividi fugaci e frequenti, continua il sudore ad essere abbondante e non critico; mi fa dubitare esservi in corso la migliare, per cui persisto con più coraggio col *solfito di magnesia* alla dose suddetta. — 12 detto. — Febbre alquanto più marcata, sempre accompagnata da sudore, si aggiungono dolori generali, costrizione al petto, sospiri, abbattimento, ed in questi fenomeni morbosi parmi chiarissimo il quadro della miliare che ne hanno fatto gli autori (*Allioni, Borsieri*), e che io ebbi occasione di vedere altre volte in Tunisi; viene quindi continuato l'eguale metodo curativo. Questo appa-

rato fenomenologico proteiforme, con delle leggiere variazioni in più ed in meno, continua sin al 21 di detto mese, per cui faccio continuare l'istessa dose di *solfito magnesiaco*, a cui di tanto in tanto (quando l'alvo era chiuso) aggiungevasi la magnesia calcinata a dose purgativa. — 22 detto. — La trovo con respirazione laboriosa, tendenza al deliquio, qualche conato di tosse, febbre un pò più risentita seguita dai soliti sudori; coll'esplorazione acustica rilevo ben marcato l'idropericardio che mi fa decidere ad un largo vescicante sul petto; persisto col solito *solfito*, e con bevande diaforetiche a cui aggiungo il bicarbonato di soda ed un calmante d'acetato di morfina. — 23 detto. — Non essendovi diminuzione nel versamento sieroso pericardico, convoco un consulto, al quale intervennero i colleghi *Schembri* e *Mugnaini* che entrambi constatarono l'idropericardio, e meco convennero trattarsi di migliare, quantunque ancora non apparisse alla pelle, e consigliano di persistere nell'eguale trattamento, aggiungendo altri due vescicanti alle braccia che furono applicati due giorni dopo.

Dietro tali presidii terapeutici, a cui dovetti aggiungere due mosche di Milano alla regione precordiale, l'idropericardio andò gradatamente sparendo; ma sebbene il 2 marzo fosse totalmente svanito, pure la malata dice sentirsi ancora male, accusa dolori ora in una parte ora nell'altra, e specialmente alla regione ipogastrica, passa le notti insonni, sempre smaniosa e qualche volta delira. Le prescrivo altri due vescicanti alle sure col solito trattamento, e dico al marito che sua moglie non potrà star bene finchè non sarà comparsa alla pelle la miliare che sta molestando or l'uno, or l'altro viscere. — 8 detto. — La miliare comincia ad apparire alla pelle ai lati del collo, per cui trovasi la malata alquanto sollevata, ma essendo fortemente invasa dalla paura desidera un altro consulto col protomedico *Lumbroso*, il quale interviene, constata le miliare alla pelle ed incoraggisce la paziente a persistere col solito metodo curativo, massime col *solfito magnesiaco* di cui erasi annojata. — Dopo quel giorno la miliare andò gradatamente manifestandosi su varie parti del sistema cutaneo con notevole sollievo dell'ammalata, la quale però non fu perfettamente guarita che verso la metà di maggio, fino alla qual'epoca fu continuato il *solfito magnesiaco*.

Osservazione 18.ª — Francesco Nappa, ferrajo, di temperamento lodevole, di mezza età, nella scorsa estate viene repentinamente, e senza causa manifesta assalito da intensa febbre a tipo quotidiano remittente, da cefalea gravativa, insonnio, timore di morte, meteorismo leggiero, dolori vaganti per la vita, qualche oppressione di respiro, orine scarse, cariche e alquanto laterizie. Il medico curante vi ravvisa una febbre gastro-reumatica e ricorre ai salassi, alle sanguisughe, ai purganti, ecc. Chiamati a consultazione io ed il dott. *Mascarò*, verso la fine del terzo settenario, riscontrata l'inutilità dell'energico trattamento antiflogistico, giacchè persistevano tutti i suddetti sintomi; fatto riflesso all'irregolare andamento della febbre e d'ogni altro sintoma; e veduta l'abbondanza dei sudori non mai critici, ma sempre sintomatici, io opinai francamente trattarsi di morbo miliare, e tale opinione divise pure il dott. *Mascarò*; perciò fu consigliato il *solfito di magnesia* alla dose di tre dramme al giorno, ed una pozione calmante coll'acetato di morfina. — Passarono varii giorni senza alcun alleviamento, per cui fui pregato dal medico curante, in nome del malato, di associarmi per continuarne assieme la cura: la quale lo fu coll'istesso metodo aggiungendovi bevande nitrate. Colle copiose orine si mitigarono tutti i fenomeni morbosi dopo circa una settimana, per cui fu da me lasciato al solo altro medico, in supposta convalescenza.

Non passarono dieci giorni che, sospeso ogni medicamento, tornò in scena tutto l'apparato sintomatico sopraccennato e vengo caldamente pregato d'assumerne solo la cura. Dopo iterate raccomandazioni piego a questa risoluzione del malato, do mano nuovamente al *solfito magnesiaco* e faccio applicare un largo vescicante alla regione lombare, ove maggiormente lagnasi di forte dolore. Quand'ecco al compirsi d'un mese e mezzo circa di malattia, una non equivoca ed abbondante eruzione di miliari cristalline al collo, e più specialmente al ventre, e contemporaneamente quasi per incanto dissiparsi tutti i fenomeni morbosi.

Qualche settimana dopo, trovatosi bene, ha voluto recarsi alla Goletta per prendere i bagni di mare, dietro i quali, a suo dire, sentivasi sempre assai meglio fortificare il suo assai indebolito organismo. Mentre egli credevasi perfettamente ristabilito in salute, ecco mettersi in scena un acutissimo dolore alla regione sa-

crale, che propagavasi lungo il nervo ischiatico, per cui faccio sovrapporre all'origine del dolore un nuovo vescicante, quindi delle frizioni d'olio di crotontiglio alla coscia, e rinnovo la solita dose di *solfito magnesiaco*, aggiungendo la veratrina alla dose di un ottavo di grano al giorno. Il vantaggio fu assai lento, e non fu che dietro una seconda fioritura di miliare all'addome che ritornò in salute, provando però di tanto in tanto dei doloretti ora alla regione lombare e ora lungo al nervo ischiatico che l'obbligavano ad astenersi dal lavoro, ciò che lo decise d'andare ai bagni di Corbes dai quali ritornò, dopo quaranta giorni, perfettamente guarito.

Nella rosolia e nella scarlattina i *solfiti* non mi diedero che effetti assai contestabili, perchè si presentarono in generale sotto forme assai miti, che bastava tenere gl' individui che ne erano affetti in letto, in camera fresca, con bevande leggermente diaforetiche e prescrivere loro qualche aperiente per vederli in pochi giorni guariti.

Il principio morboso delle malattie esantematiche non solo al dire del prof. *Polli*, ma di molti altri, consiste in un fermento. Anche dall'egregio dott. *Pietro Biagini* i processi di queste malattie si assimilavano in tutto ai processi fermentativi (1). « V'ha un genere di febbre, scriveva l'acutissimo prof. *Franceschi*, in che è impossibile niegare un fermento e una fermentazione, e sono le contagiose eruttive » (2). Il principio morboso degli esantemi febbrili, e massime del vajuolo, viene anche ragguagliato dal sapientissimo *Liebig* alla fermentazione. Comunque sia, le malattie eruttive in genere e specialmente le febbrili, ricono-

(1) *Biagini*, « Intorno alla genesi e alla cura in genere dei morbi epid. e contag. ». Vedi « Annali univ. di med. », redatti dal dott. *Griffini*, vol, CLIX. pag. 241.

(2) *Franceschi*, « Trattato di terapia e materia med. ». Bologna, 1859; vol. 1.°, pag. 179.

scono tutte per causa la presenza nell'organismo d'un principio speciale, circolante per qualche tempo nel sangue che lede or un organo o un sistema, or l'altro, finchè poi vada a depositarsi alla superficie del corpo, tali e tanti sono i fatti che lo attestano da non potersi revocare in dubbio senza contraddire a quanto manifesta giornalmente la clinica osservazione. Infatti, come bene diceva il *Biagini*: « Tutte le volte che un individuo è colto da una malattia eruttiva, sino a che questa rimane nel suo primo stadio, noi scorgiamo l'infermo in preda ad una febbre violenta; e mentre che tutti gli organi che la macchina animale compongono, si appalesano chi più e chi men sofferenti, niuno di questi però, isolatamente considerato, si trova affetto a tal segno, da render ragione, non tanto della violenza febbrile, quanto ancora della universalità del morbo che l'umano organismo patisce » (1). Anche il celebre *Bufalini* proferiva il giudizio « che quel tumulto di tutto il corpo nelle malattie esantematiche, e quei moti accelerati del sistema sanguigno traggono di necessità nel pensiere di una cagione che irrita o commuove disordinatamente i nervi o li organi che influiscono a sostenere la circolazione del sangue. E poichè tutti questi tumulti e questi moti accelerati si quetano, formata che sia la eruzione, pare appunto che allora resti nella cute depositata a maniera di crisi una materia ostile, che prima mantenesse in soverchio moto il sistema sanguigno » (2). Questa materia ostile pare che venghi modificata dai *solfiti*, prevenendo altresì l'alterazione del sangue o frenandola o togliendola quando esiste, e perciò questi farmaci saranno utili come preventivi quando dominano epidemicamente queste malattie.

---

(1) *Biagini. Studj clinici intorno la miliare.* Vedi « Annali univ. di med. », fasc. agosto e settembre 1862, pag. 348.

(2) Id., pag 349.

Dartrosi.

Osservazione 19.ª — La signora D . . . . C . . . ., di temperamento linfatico-nervoso, di media età, trovasi affetta, sono circa 10 anni, da affezione erpetica che la molesta principalmente nell'estate. Le preparazioni solforose impiegate internamente e per bagno per mesi e mesi, nella stagione di primavera e nell'istesso estate, per consiglio d'altri medici e mio, non produssero che un insignificante vantaggio. Nel mese di giugno 1862 ho voluto cominciare ad amministrarle il *solfito di magnesia* alla dose di tre dramme nelle 24 ore, per lo spazio di quaranta giorni, ma senza alcun risultato. Mi decisi di sostituire l'arseniato di soda; tre grani in dieci oncie d'acqua distillata di cui prendeva nella prima settimana un sol cucchiajo da tavola al giorno, due nella seconda e tre nella terza settimana, dalla qual dose, che fu continuata per circa due mesi, l'ammalata riportò grandissimo vantaggio.

Osservazione 20.ª — La signora M . . . . . A . . . . ., di temperamento sanguigno, d'anni 39, da sette anni circa trovasi affetta da erpete che or invade una parte, or l'altra del corpo. Inutili essendo riescite le preparazioni solforose continuate per due mesi, sostituii, per l'istesso spazio di tempo, il *solfito di magnesia* alla dose sopra accennata; ma anche in questo caso senza alcun significante vantaggio, mentre un vantaggio reale si fece manifesto dopo un mese soltanto di cura coll'arseniato di soda amministrato come sopra.

Osservazione 21.ª — Il signor P . . . . . M . . . . ., di temperamento venoso, d'anni 38, nubile, è affetto da circa 5 anni da erpete localizzato alle ascelle. Erano tre anni che o nella primavera o nell'estate si sottometteva per una quarantina di giorni ad una cura solfurea e sempre con qualche vantaggio. Quest'anno ogni cura fu tralasciata ed il male nell'estate e nell'autunno fece esplosione maggiore degli altri anni. Io lo sottomisi al *solfito magnesiaco* alla dose di tre dramme al giorno per circa due mesi; il vantaggio ottenuto fu rimarchevole, ed al dire del malato fu più pronto e maggiore di quello degli anni antecedenti in cui faceva uso delle preparazioni di solfo.

Osservazione 22.ª — Maria Vacca, sarda, di temperamento linfatico, sugli anni trenta, al trentesimo giorno di puerperio si presenta da me per essere curata da un ardentissimo prurito alle mammelle, le quali osservate attentamente, lasciavano scorgere all'areola dei capezzoli un siero giallastro che in copia fluiva da intingerne la camicia, e la membrana mucosa dei medesimi in tutta la sua estensione infiammata, sebbene di maniera ineguale, da presentare piccole escoriazioni simili a graffiature. Alcuni punti erano di color rosso vivo, umidi, cospersi di piccole gocciole siero-sanguigne, mentre molti altri erano coperti di croste giallastre, che andavano diminuendo di grossezza dal centro alla periferia. Parevami abbastanza chiara la diagnosi di eczema umido alle mammelle, che durava da 27 giorni e che rendeva dolorosissimo l'allattamento. Io le ordinava dei lavacri, tre volte al giorno, con una soluzione di due dramme di *solfito di soda* in due oncie di acqua; e la perfetta guarigione avvenne in sei giorni.

Sebbene nelle affezioni erpetiche d'antica data siano da preferirsi le preparazioni arsenicali a qualunque altro medicamento, pure in tutte le forme cutanee recenti che *Bazin* raccolse sotto il nome di *erpetidi* possono essere di utilità i *solfiti*, al pari e forse più dei preparati di zolfo e della salsapariglia assai usata in queste contrade. Ulteriori esperienze in proposito potranno portare quella luce che non può essere emanata dai pochi fatti narrati.

Riflessioni generali.

Quantunque il pacato ed austero linguaggio dei fatti sia più persuasivo di qualunque raziocinio, pure non saranno superflue alcune riflessioni che discendono spontanee dai fatti stessi.

Dopo avere constatata l'efficacia dei *solfiti* contro parecchie malattie riputate diverse dalla comune dei pratici, si dimanderà con ragione se si debba ammettere che sostanze identiche possano felicemente combattere o modificare dif-

ferenti processi morbosi, oppure se non bisogna ammettere in tutte le narrate malattie una certa analogia, o come altri direbbero una diatesi unica? Sebbene la storia e la pratica medica di tutti i tempi ci abbia chiaramente mostrato come un sol rimedio possa valere per un gran numero di malattie, malgrado che poco calcolo di questa verità abbiano fatto i fanatici sostenitori di specificità e di particolarismi sì nei morbi, come nei rimedii, pure in tanta differenza di esterne apparenze, le narrate osservazioni hanno tutte insieme elementi morbosi comuni che possono essere prevenuti, modificati, frenati, sospesi o estinti dai *solfiti;* e questi elementi sono l'alterazione primitiva o secondaria del sangue, o l'alterata secrezione od escrezione che per la via dell'assorbimento conducono all'inquinamento sanguigno. Avvenga poi quest'inquinamento per un processo pepastico, concottivo, come lo chiama *Franceschi*, o per un processo catalitico secondo *Berzelius*, o fermentativo come sembrerebbe averlo dimostrato il *Polli*, oppure per una metamorfosi anormale e morbosa delle cellule o dei globuli del sangue come altri vorrebbero, insomma diasi a questo processo il nome che meglio aggrada, egli è un fatto che una volta l'alterazione sanguigna è insorta per mezzo dell' assorbimento di sostanze alterate o per inalazioni o inoculazioni, i globuli sanguigni cangiano fisiologicamente di proprietà e di colore e riportano seco, se non sono impediti, un veleno che turba e sconcerta le funzioni organiche; il quale veleno può trovare freno in un farmaco che sia capace di ritemprare chimicamente e virtualmente la crasi sanguigna alterata. Questo farmaco ce lo offrono i *solfiti.*

Da ciò agevolmente può arguirsi in quante altre malattie potrebbero essere i medesimi impiegati con utilità, sia soli, sia congiunti ad altri farmaci. E siccome nelle diacrisi, massime intestinali, sembrano spiegare la loro maggiore attività, togliendo l'alterazione mucosa ed espellendo persino,

come vedemmo, i vermi, la cui produzione n'è sempre l'effetto, converranno quindi in molte altre febbri per riordinare la funzione della mucosa gastro-enterica che giova sempre di sorvegliare in queste malattie; avvegnachè, come diceva l'illustre *Hufeland*, « il tubo intestinale è, in un gran numero di casi, il campo di battaglia, su cui si giudicano le più importanti malattie; ed infatti rispetto alle febbri non se ne dà propriamente alcuna che non tenda per cotal via alla sua propria risoluzione ». Gl'interessantissimi risultati delle ricerche ed esperienze intraprese sui cani dai chiarissimi dottori *A. Quaglino* e *A. Manzolini*, confermano sempre più la importanza del tubo intestinale in molte malattie e specialmente in quelle a processo dissolutivo. « La prontezza colla quale il pus e le sostanze putrefatte, injettate nelle vene, si gettano sulla mucosa intestinale è veramente un fatto singolare, e tale da richiamare l'attenzione dei patologi. Sembra (soggiungono gli Autori), che la particolare elezione che quelle sostanze esercitano verso quest'organo tenga in gran parte allo sforzo che fa la natura onde eliminare per una pronta via i principii che sono eterogenei all'economia animale (1) ». Altrettanto confermano le belle esperienze del *Polli* e di altri illustri autori. Ecco perchè anche in alcune diarree e dissenterie, come vedemmo dalla lettera del dott. *Tagiuri*, possono essere i *solfiti* assai vantaggiosi modificando i prodotti della secrezione intestinale.

Anche in alcune flogosi tanto per influenza interna che esterna, massime negli scrofolosi che tendono facilmente alla suppurazione di non sempre buona qualità, per prevenire o non appena sorge un'alterazione nel sangue possonsi, congiunti ad altri farmaci, amministrare i *solfiti*, giacchè questi, come lo dimostrarono le esperienze del *Polli* sui

---

(1) « Ann. univ. di med. », vol. CXXVIII, pag. 449.

cani, non arrecano localmente stimolazione. Anzi possono unirsi a tutti quei farmaci che l'esperienza clinica ha riconosciuti utili nelle varie malattie, ogni qualvolta si mette in scena un corteo di fenomeni atassici, e siavi qualche timore che possa insorgere un inquinamento secondario nel sangue; giacchè nulla essi tolgono al valore degli altri medicamenti, bensì possono spesso favorirne i buoni effetti, sapendo ognuno come numerosi elementi sogliano concorrere ed influire sulla modificazione d'un piano terapeutico. Anche gli argomenti laterali ed ausiliari non sono generalmente meno importanti dell'istesso piano fondamentale di cura, allorchè sono diretti a combattere elementi morbosi che, sebbene secondarii, pure minacciano l'esistenza. Quindi a buon diritto scriveva il chiarissimo *Concato*: « Quante malattie locali accompagnano gl'individui alla tomba, che viene ad essi aperta da un altro processo morboso intercorrente, se le prime restano chiuse nella loro cerchia e l'occhio vigile del pratico non è sempre rivolto a paralizzare la loro influenza sul tutto od almeno a correggerne in questo gli effetti (1) ». Se qualcuno credesse ch'io voglia preconizzare con troppa facilità questi farmaci in varie e distinte malattie, dirò che nessuno dei miei malati sui quali esperimentai i *solfiti*, ch'io sappia, nessuno è caduto per essi in morbo più grave, e parafrasando le parole del sommo *Torti* dirò anch'io: *Quid citius? Quid certius? Quid* previene o toglie meglio l'alterazione delle secrezioni, delle escrezioni e l'inquinamento sanguigno a confronto dei *solfiti*? Io vedo tutto giorno colla soluzione del *solfito di soda*, le stomatiti mercuriali, le ulcere veneree degenerate, li antraci, li impiagamenti cancrenosi, o di cattivo carattere, prendere un migliore aspetto e avviarsi

---

(1) *Concato. Sulle vicende delle teorie med.* Vedi « Annali univ. di med. », fasc. di dicembre 1859, pag. 481.

verso la guarigione, valendo parimenti a rimuovere il fetore d'ogni piaga, e vidi persino migliorare un'ozena.

Nelle discrasie febbrili, nell'impossibilità di combattere potenze ignote si era costretti tenersi alla terapia aspettante. Un farmaco speciale, che potrebbe operare direttamente contro il processo morboso, oppure, secondo la dottrina della discrasia, ricondurre alla norma la speciale corruzione del sangue, finora non si conosceva; i *solfiti* parmi potrebbero meglio d'ogni altro medicamento riescire a quest'intento, per cui non esito a dire che il dott. *Polli* veramente aprì un'éra novella nella storia della medicazione della diacrisi e dell'alterazione sanguigna.

Qualunque sia l'intima natura degli accidenti febbrili che tengono dietro alle operazioni eseguite sull'uretra, che alcuni chiamano febbre uretrale, altri uretro-vescicale, e che sembrano dipendere dall'uremia, è chiara la indicazione pei *solfiti* medicinali; e se *Ricord*, in quest'ultimi tempi, somministrava come mezzo preventivo, quattro o cinque giorni prima il solfato di chinina agli ammalati, sull'uretra dei quali aveva da praticare un'operazione difficile, credo che riescirebbe ancor meglio il *solfito magnesiaco* per prevenire la uremia. Come pure sarà bene in tutti i feriti e nelle gravi operazioni chirurgiche negli spedali, massime quando domina la cancrena nosocomiale, usare come mezzi preventivi i *solfiti*. E finalmente a questi preventivi sarà uopo ricorrere sempre nelle lesioni riportate nelle sezioni dei cadaveri.

Oggi che varii autori convengono che la pellagra sia indubbiamente prodotta da un perturbamento degli umori organici, io proporrei, oltre il vitto proteico, suggerito dagli illustri *Lussana* e *Morelli*, anche i *solfiti* per combattere questo pervertimento insorto dalla insufficienza di alimentazione albuminoide; nè di questa proposta vorrà farmi carico quel grande scrittore moderno della pellagra, il prof. *Lussana*, il quale asserisce che in questa malattia « cimentare ancora dei rimedii, addiventa ormai un azzardo, per

lo meno imprudente ed illogico, imperocchè prove terapeutiche, e con ogni fatta di rimedii, ne furono eseguite, tanto che basti, molte delle quali inutili, e molte ancor più dannose; deve esser maturato, avanti le sconfitte, il disinganno » (1). Se le severe parole del *Lussana* meritano seria considerazione, perchè la cura della pellagra dovendo essere necessariamente di lunga durata, difficilmente si è potuto coi mezzi comunemente adoperati prolungarla senza inconvenienti; non è così però dei *solfiti*, che sono benissimo tollerati per lungo tempo dall' organismo anche ad alta dose (2), ed il prof. *Polli* unitamente al suo assistente *Pietro Polli* in via di esperimento arrivarono a prenderne 20 grammi in una giornata, senza alcun inconveniente. « Essi sono, al dire dell'istesso prof. *Polli*, di una azione antifermentativa più energica o più estesa dei veleni antisettici, senza essere, come quelli, tossici ». Con tutto ciò io espongo questa mia proposta terapeutica intorno alla pellagra, come concetto immaturo, come idea vaga, giustificata solo per tanta gravità di casi ed in tanta incertezza d'indicazioni.

Ecco quanto ho creduto di dire sui *solfiti*; ma forse questa mia scrittura, per la mia mal ferma salute e per la fretta con cui la gettai sulla carta, non presenterà quel-l'ordine logico tanto necessario ad avvalorare i giudizii e a dar peso ai risultati. Io confido peraltro che pei fatti addotti, presi anche nella loro maggior nudità, sia grandemente provata l' utilità di questi novelli farmaci, e che ognuno possa aspettarsene un insigne soccorso ogni qual-

(1) Vedi « Annali univ. di med. », fascic. ott. e nov. 1859, pag. 212.

(2) In questi ultimi tempi io mi sono fatto più coraggioso nell' aumentare la dose di questi farmaci, ed in alcuni casi spinsi il *solfito di magnesia* sino ad un'oncia nella giornata, e con molto vantaggio.

volta si abbia per intento di proteggere il nostro organismo da principii organici di azione deleteria diffusi nell'atmosfera, dagli effetti di una secrezione od escrezione qualunque che viziata penetra nel sangue e lo avvelena, o gli fa subire uno di quei misteriosi processi che col *Polli* chiameremo di *fermentazione*.

I medesimi felici successi da me narrati furono qua ottenuti coi *solfiti* anche dai colleghi *Vignale*, *Cotton*, *Mascarò* e *Spazzafumo*, oltre a quei citati di *Lumbroso* e di *Tagiuri*, i quali tutti celebrano ora questi medicamenti fra i migliori che onorano l'arte medica; ed esprimo il desiderio che anch' essi vogliano recare il proprio contingente di fatti per aggiugnere una pietra all'edificio scientifico; giacchè per l'uomo onesto, per il medico probo e che l'arte salutare esercita per sentimento e per amore dell' umanità, la schiera delle osservazioni che la propria esperienza ha bene constatate, sono sufficienti argomenti a garantire la coscienza contro gli attacchi degli invidi e dei retrivi. Frattanto noi proclamiamo i *solfiti* degni di tutta l'attenzione dei pratici, ed è a tale scopo che abbiamo vergate queste pagine. Saremo fortunati se avremo potuto farlo senza quelle esagerazioni sì famigliari ai promotori di qualsiasi nuovo mezzo terapeutico, e così facili ad incorrersi da chi è colpito da un' importante verità. La quale, del resto, fu esposta nuda e semplice, all'esame ed all'esperimentazione dei clinici, dai quali appunto aspetta la sua consacrazione o la sua censura. Perchè, come ben disse *Zimmermann*, « la ripetizione delle osservazioni è la migliore maniera per potere distinguere il falso dal dubbioso, il dubbioso dal probabile, il probabile dal vero, e il vero dal certo (1) ».

Tunisi, dicembre 1862.

---

(1) *Zimmermann*. « Dell' esper. in med. ». Edizione di Milano, 1830, pag 101.

Storia ragionata di una nevrosi colica larvante una perniciosa palustre; *del dottor* **ROS. GIR. VASSALLO**, *da Riesi, già professore straordinario di patologia generale nella R. Università di Palermo.*

Io ho sempre reputato (ed in questo parere mi confermai anche di più dopo aver lasciato la mia terra natale, per l'onore, al quale dovei poscia dolorosamente rinunziare, d'insegnare patologia nella R. Università palermitana) che ai medici dei piccoli paesi è dato, come a quelli dei vasti spedali e delle grandi città, di raccogliere osservazioni accurate ed importanti, le quali possono molto a torre dubbi, ad illustrare la scienza nostra, a levar valore a quei dommi, che tanti sapienti di un giorno formulano dal fondo del proprio scrittoio, con grande deviamento dello spirito dei pratici. E se ciò è vero per ogni ramo della scienza clinica, è verissimo a più doppi per le febbri, dove i medici sono *artefici orari*, secondo la frase del *Redi*, ed ove quindi conviene la quiete e riposatezza d'animo d'un picciol luogo, massimamente ancora per le febbri o forme morbose palustri. L'osservazione clinica, che farà il soggetto di questo discorso, è importante per vari titoli, sì riguardo alle cagioni, che aveano dato origine al morbo, sì pei sintomi, pei quali ho potuto arrivare al diagnostico di una perniciosa paludosa, come pure per le particolarità di corso, che l'hanno segnalata. Narrerò prima con ogni esattezza il fatto, onde scendere dopo ai caratteri per cui si è distinto.

La mattina del 29 dicembre dell'anno ora scorso, io era chiamato di buon'ora per visitare il signor Giuseppe F . . . . ., mio affettuosissimo congiunto. Sessagenario di età, di temperamento bilioso squisitissimo, direi quasi tipico, robustissimo di costituzione, con masse muscolari sviluppatissime, adipe scarso, colorito ulivigno, sistema peloso pronunziatissimo, è stato afflitto, sin da

quando mutò un genere di vita attivissimo in uno riposato ed agiato, da turgori acutissimi emorroidali, da coliche nefritiche, da vizio reumatico. Giovanetto fu inquinato da vizio sifilitico per contagio ulceroso, e usò cure idrargiriche energiche, tanto che in giovanile età cotesta struttura erculea di corpo è stata privata di gran parte di denti. Dal 1843 in poi ha sofferto interpolatamente per attacchi di nefralgia reumatica, la prima aggressione della quale nacque dacchè cavalcando, mentre le vene emorroidali fluivano, il sangue si arrestò d'un subito, e sentì verso la regione ipogastrica sinistra dell'addome, in un punto corrispondente a quasi cinque centimetri di trasverso, ed un pò in sopra della spina iliaca anterior superiore, un dolore così acutissimo che il paziente paragonava a quello prodotto da un colpo di pugnale profondamente conficcato in codesto sito. Avvertì contemporaneamente un senso crescente di soffocazione e, tornato subitamente a casa, senza avviso di medico, fece salassarsi del braccio, e sentì, secondo le sue parole, scendere il sangue a poco a poco dal torace e concentrarsi nella regione addominale suddetta. Curato indi convenientemente, comparve un' ematuria, la quale durò non poco tempo, e fu vinta dall'uso dell'acqua minerale del pozzo di Santa Venera, e nel luogo ove sorge ed anche in Riesi. Svanita la colica nefritica,il paziente è stato solamente afflitto da attacchi ch'io ho diagnosticato di nefralgia reumatica. Travagliato da reumi muscolari, il signor F . . . . ., quasi ogni settimana anni addietro, ora, soprattutto dopo una mezza cura di bagni minerali di Termini, due, tre, quattro volte all'anno, è attaccato da dolori al punto designato dianzi, i quali, gravativi di modo, spuntano non appena svanisce il reuma dalle spalle e dai muscoli delle braccia, e sono preannunziati dallo scoloramento e dalla scarsezza delle orine, e cedono dopo tre, quattro o sei giorni, con panni caldi applicati *loco dolenti*, con bagni tiepidi, con dieta severa che l'infermo stesso s'infligge. Il dolore, che è sufficiente ad impedire la deambulazione, a rendere contratta la fisionomia, si calma alla pressione ed è accompagnato da un senso particolare di gorgoglio in un punto corrispondente alla regione renale. Il reuma, scomparso manifestatosi il dolore, ritorna alla sua sede consueta sciogliendosi questo, e le orine si addimostrano giumentose semplicemente, giacchè da parecchi anni la diatesi litica non

si manifesta più con calcoli, ma di rado con renella, la quale è condotta fuori dalle orine senza alcuna sensazione molesta. Nè pel calore, nè per l'acido nitrico, le orine palesano traccia alcuna di albumina, e nessun altro sintoma è in campo che spetti al *morbus Bright*. Non appena terminato l'attacco, l'ammalato ritorna alla più completa salute, e quest'organismo potente per doti fisiche e mentali, non dimostra vestigio alcuno degli incomodi che l'hanno tribolato per una serie non interrotta di moltissimi anni. Per queste peculiarità etiologiche, semejotiche di corso, di durata degli accessi di dolore, io li ho caratterizzati come proprii di una nefralgia reumatica intercorrente, a cui predispose l'iterato avvicendarsi degli attacchi di colica nefritica, ed altresì la congestione sanguigna validissima del rene sinistro, per la brusca soppressione del flusso emorroidario, curata senza dubbio dall'ematuria sopravvenuta. E difatti nè la congettura diagnostica di una nevralgia lombo-addominale, nè quella di un calcolo incarcerato nel rene, come avea opinato l'illustre mio amico *Puccinotti*, che io avea consultato per lettera da Palermo nel dicembre del 1857, reggono ai caratteri degli accessi nefralgici, poichè per la sede topografica, che è quella del rognone e d'un tratto dell'uretere, pel dolore gravativo che non segue il tragitto di alcun nervo, e si calma alla pressione, pei sintomi attinentisi agli organi orinari, il primo sospetto è escluso; precisamente come gli altri caratteri da me accennati allontanano quello di nefrite, ipertrofia renale, o attacco calcoloso. Eliminai eziandio qualche affezione morbosa del colon discendente (dilatazione, restringimento, ipertrofia, esulcerazione, produzioni nuove), perchè nessun fenomeno morboso giammai la più attenta osservazione ha potuto rintracciare da parte del crasso intestino. A bello studio poi ho designato il male quale nefralgia reumatica, onde distinguerlo da ciò che i patologi francesi, dopo *Rayer*, hanno studiato col titolo di nefrite reumatica. Già il dott. *W. Carder* avea insistito sulla necessità di non confondere la vera flogosi renale colla nefralgia calcolosa o colica nefritica; e l'assenza della febbre, durando gli attacchi; la repentina invasione del dolore coincidente colla scomparsa, dirò metastatica, del reuma dalle masse muscolari, e la ricomparsa di questo scioltosi il primo; il modo gravativo del dolore, che si conforta colla più dura pres-

sione; l'acutezza improvvisa dell'attacco e la smania subitanea del medesimo; la sua breve durata; la decolorazione, limpidezza e pochezza dell'orina; l'impressione piacevole dei teli caldi ed il beneficio del bagno tiepido; la non breve epoca daochè gli accessi del male esistono e la deficienza dei fenomeni residui del parossismo, che, ritengo, non sarebbero di poco momento se le ripetute recrudescenze fossero state di flogosi renale; la mancanza di retrazione del testicolo, ecc.; dichiarano più in favore di uno stato semplicemente reumatico che d' un processo infiammatorio. Per altro *Rayer*, a cui si attribuisce tutto il merito d' una esatta descrizione della nefrite reumatica, non ha messo innanzi dei caratteri etiologici, sintomatici, di corso, di anatomia patologica, che valgano a distinguere nosologicamente e clinicamente la nefrite reumatica dalla nefrite semplicemente detta; imperocchè, se si riflette per poco alla descrizione che ne fa il patologo francese, si scorge ch'egli non si è servito di altro criterio, per dare l'attributo di reumatica alla nefrite, che di quello desunto dalla coesistenza di nefrite in individui affetti da malattie reumatiche artritiche o delle sierose del cuore. Per altro ancora le alterazioni anatomiche del rene da esso riferite alla nefrite reumatica (infiltramento di linfa coagulabile nella sostanza corticale dei reni, injezione delle membrane esterne del rognone, arborizzazione vascolare della mucosa dei calicetti, ipertrofia dei reni, pus, adesioni morbose delle membrane fibrose e cellulari della glandula orinaria), appartengono veramente ad un processo flogistico, ma non dimostrano affatto l'influenza della diatesi reumatica. Ora è canone patologico inconcusso, che quando i criteri delle cagioni, dei sintomi, della cura, delle lesioni, non esprimono insieme delle differenze essenziali fra due malattie che si vogliono separare, è arbitrario dell'intutto l'eseguire una siffatta disgiunzione. Negando adunque una nefrite reumatica, io ammetto nel caso in discorso una nefralgia reumatica; conciossiachè le particolari apparenze della malattia, il rapporto di cagione ed effetto dello svanire il reuma muscolare collo apparire dell'affezione renale, ecc., palesano bene della esistenza di una metastasi del principio reumatico nella mucosa renale. Per completare al postutto la storia anamnestica aggiungerò che l'infermo soffre, ad ineguali intervalli, per disturbi digestivi che cedono al vomito ch'egli facilmente provo-

ca, e raramente, di qualche colica, favorita dall' uso quasi esclusivo di un vitto erbaceo e direi pittagorico.

Dacchè cominciarono i rigori della stagione jemale, il paziente ha menato una vita rigorosamente casalinga, nè i balconi della terrazza della sua spaziosa casa, chiusi nei giorni piovosi o freddi, si sono aperti che a sole elevato nelle deliziose giornate del nostro riparato e meridionale paese; molto più ch' egli, dato a vita meditativa, passava da qualche tempo in qua due terzi della notte in veglia, in guisa che il sonno l' abbandonava indi a giorno avanzato. Da parecchi giorni innanzi alla invasione del morbo, che andrò a descrivere, il signor F . . . . servivasi per cibo di minestrine di spinacci condite con sugo di arancio e di qualche pezzetto di salsiccia arrostita. Il giorno di domenica, 28 dicembre, il malato avea aggiunto al suo consueto desinare alcuni pezzi di funghi mangerecci in arrosto, sui quali non poteva cadere sospetto alcuno, perchè altri della famiglia li aveano mangiati senza inconveniente di sorta. Verso le ore della sera, avvertendo molestia e peso negli organi della digestione, suscitò il vomito col titillare le fauci, e cacciava fuori quasi tutti i materiali alimentizii in via di digestione. Restava frattanto incenato, molto più che il vomito non era stato seguìto da quel sollievo che altre volte ne ricavava. La notte scorreva agitata con sonni di tratto in tratto interrotti, e verso le cinque del mattino si manifestava già un dolore acutissimo in tutto l'addome, ma soprattutto in una regione corrispondente al terzo sinistro del colon trasverso fino a quattro, cinque centimetri del discendente, con iperestesia di tutta la cute addominale, intensa ambascia, nausea e vomiturizioni. Prima che io fossi andato dall'ammalato, si erano applicati degli epitemi caldetti sull' addome, attaccate delle mignatte sul sito doloroso e praticati dei lavativi con scottatura di malva ed olio; compensi riusciti in altri attacchi di colica sofferti dall' infermo, ma ora usati inutilmente perchè le angoscie, lungi di calmarsi, s'erano inasprite. Sopraggiunto io, trovava l' infermo con fisionomia affannosa e leggermente alterata, con irrequietezza in tutta la persona ed impossibilità di stare per poco nella stessa posizione, la pelle era di colore naturale, i polsi alquanto contratti, ma non piccioli, nè frequenti o sfuggevoli, il ventre molle, cedevole, quantunque dolorosissimo per semplice palpazione e più poi per la

pressione, con rumore non diverso dal normale alla percussione, che praticava con molta sofferenza del paziente. Questi sintomi attinentisi agli organi rinchiusi nel cavo addominale distinguevano senza difficoltà la forma morbosa attuale dai parossismi di nefralgia reumatica. Il dolore, non gravativo come in questi, ma acutamente acerbissimo, non calmantesi, come in quelli, alla pressione, ma esacerbantesi alla più gentile palpazione; la sede di esso, non più localizzata nella regione più sopra descritta, ma estesa invece alla gran parte della superficie addominale; escludevano il concetto di una delle consuete recrudescenze della nefralgia reumatica. Pure se era facile il precisare la sede di così feroce dolore, era difficile lo stabilirne la natura e l'origine. Si trattavà egli infatti di una delle tante forme che sogliono rivestire l'emorroidi interne? O piuttosto era una colica collegata a materie escrementizie ospitanti nel crasso intestino ed irritanti la superficie interna di questo? Era una nevrosi colica semplicemente o una colite parziale? Ma se trattavasi di una colica nervosa, quale agente la provocava? Doveva io contare sull'avvelenamento dei funghi, quando le accennate ragioni mel proibivano, a non contare poi il lungo tempo corso dall'ingestione dei medesimi alla manifestazione degli accidenti che si osservavano? Era io forse dinanti ad un attacco di quella varietà di colica nervosa, che i francesi dicono vegetale? Un processo flemmasico o una colica infiammatoria era inammissibile, perchè il dolore ventrale era quasi generale e non fisso in punto alcuno; dacchè, se dall' estensione del dolore io avessi dovuto argomentare una flogosi similmente diffusa, non avrei potuto spiegarne l'origine senza una cagione venefica (che nel fatto in esame mancava) valevole ad esercitare azioni chimico-organiche patentemente distruttive; e d'altronde la lingua era molle, umida, senza patina, febbre non ce n'era, mancava la sete, il meteorismo, la dissenteria, il vomito di sostanze biliari, per potere congetturare una flogosi eziandio limitata in un tratto del grosso intestino. Non poteva nemmeno fermarmi tanto sul sospetto di una colica vegetale, perchè io sono stato mai sempre di avviso, che o codesta colica, frequente nei climi caldi, è una forma di perniciosa, o che è la vera colica saturnina. Una colica nervosa primitiva io non sapeva nemmeno ravvisarla perchè il napolitano *Lorenzo Giusto*, che la descrive con accuratezza, la riferisce o

all'ipocondria, o alla gravidanza, o al parto, o allo stato puerperale. Ricordandomi quindi che il paziente era un antico emorroidario, e che per varii giorni avea adoperato per cibi sostanze acescenti e con molta prevalenza di fibre erbacee indigeribili, ritenni pel momento il dolore colico generato da cotesti due elementi (iperemia emorroidaria e contatto di sostanze disaffini), e combinai l'applicazione di coppe tagliate al coccige coll'uso di una mistura di acqua di melissa, carbonato d'ammoniaca e siroppo di morfina: insistendo altresì sui cristei oleosi, col proposito di emollire il crasso intestino e di agevolare l'escrezione di qualche materia acre irritante; dacchè la tardità degli effetti dei purgativi amministrati per bocca, l'intolleranza del ventricolo per tuttociò che s'ingeriva, non permettevano di sperare un effetto più sicuro per mezzo dei medesimi. Verso le due dopo mezzogiorno l'ammalato era già in una sensibile calma, il dolore erasi fatto meno acerbo, avea trattenuta la pozione morfinata e si manifestava già un leggiero narcotismo; tanto che il signor F.... quasi alle quattro pomeridiane, volle cibarsi di una insalata di cipollina bollita, che condì con moltissimo aceto. Erano le nove della sera e mi si chiamava all'infretta per l'improvvisa recrudescenza dei sintomi, ed io doveva ancora illudermi sulla vera natura del male, perchè i fenomeni morbosi divenuti più ferocemente intensi mi facevano sospettare esserne stata cagione l'uso di un alimento così indigesto, molto più che era condito con aceto, mai sempre ostile ai visceri del mio malato. Le vomiturizioni si fecero più frequenti ed abbattevano maggiormente l'infermo, si accrebbero i dolori addominali, il corpo era in preda ad un dimenamento che non valeva a frenare la potente forza della volontà dell'egrotante, la pelle era corrugata, quantunque non più fredda di quel che dovesse essere pel continuo agitamento o per l'abbandono delle coverture, i polsi si conservavano contratti, ma non alterati riguardo alla forza, alla frequenza ed al ritmo, sul volto si leggeva l'affanno che tormentava il paziente, ed in mezzo a tanta tempesta accadevano più tardi dei vomiti della cipolla e del midollo di pane indigesti. Avendo osservato infruttuosi i lavativi, ebbi ricorso all'olio di ricino in dose di 32 grammi nel brodo di malva, alla mistura con morfina e carbonato d'ammoniaca ed al bagno tiepido. Ma nè il bagno, tanto giovevole per lui in altre circostanze produsse l'effetto vo-

luto, nè la pozione potea essere trattenuta e l'olio di ricini fu ricacciato quasi dopo un'ora dal ventricolo in istato di inesplicabile ed indomabile spasmodia. Vedendo allora fallirmi codesti mezzi (ed eran già le ore della mezzanotte) io pensai a fare attaccare le mignatte all'ano coll'intento di scaricare direttamente il sistema venoso addominale, avendo rilevato, che ove si tratta di forma morbosa emorroidaria, nè il sanguisugio sul luogo doloroso, nè le scarificazioni al coccige adempiono così bene l'indicazione, quanto la sottrazione diretta del sangue dalle vene dell'ano. Ma (e fu fortuna forse) la cattiva qualità delle mignatte, e l'impossibilità del paziente a serbare una posizione ferma anche per pochi secondi, mi tolsero eziandio questa risorsa, che non volli sostituire con un salasso dal piede, non solo per le ragioni già dette, ma anche perchè vedeva mettersi in iscena qualche segno d'ipostenia. Cosicchè, essendo già le tre dopo mezzanotte e persistendo gli stessi sintomi non ostante la pertinacia che io opponeva paralella a quella del morbo, credei opportuno, per poche ore, di restare spettatore del procedimento spontaneo della malattia.

Alle sette di mattina del martedì nulla era cambiato e la medicina attivissima, come la contemplativa, erano disarmate di potenza contro siffatta gagliardia di male. Il volto si era alterato, il colorito della cute si faceva terreo, le forze andavano stremandosi, i polsi, ancora contratti, erano, contro il solito, differenti nel lato destro e nel sinistro, e mentre questo era contratto ed urtante, quello era contratto ma depressibile, avea notato un leggiero vaniloquio sull'albeggiare, l'addome non offriva nulla di diverso dallo stato sopra descritto, e quanto più le potenze proprie dell'organismo perdevano vigore, altrettanto ne guadagnava l'acerbissimo dolore colico ch'io delineo. In presenza di tali sintomi, mi avviava al concetto diagnostico che dovea salvare l'infermo; ma, prima di ricorrere ad altra medicazione, volli tentare un novello bagno, un'altra dose di olio di ricino, una nuova applicazione di mignatte all'ano, e l'olio purgativo l'avvalorai con venti centigrammi di estratto di belladonna e giulebbe di papavero, spalmai la superficie dolorosa con trentadue grammi di pomata al cloroformio, e più tardi feci ungere l'addome con un grosso di laudano del *Sydenham*, feci injettare l'intestino con una de-

cozione di foglioline di sena; e frattanto le mignatte non poterono essere applicate come per l'addietro, la pozione purgativa fu rigettata in uno dei tanti conati di vomito, il bagno infiacchì l'organismo, non la malattia, e le unzioni topiche rimasero infruttuose, similmente che tre scariche alvine copiose avvenute non furono seguite da mitigazione alcuna degli accidenti morbosi. Esecutore altra volta del principio ippocratico, che nelle malattie anche ribelli per qualche tempo alla cura — *non ideo mutandum est, sed permanendum in eo, quod a principio visum est,* — io non poteva conformarmivi nella presente contingenza. Di flogosi io non poteva ammetterne l'esistenza, avea rigettato da bel principio l'idea di un veneficio per sostanza minerale o vegetabile, una colica stercoracea non poteva essere più ammessa, come non si poteva credere ad un invaginamento intestinale, dopo i sintomi sopraggiunti e l'inefficacia delle tre abbondanti scariche alvine succedute. Ma gli argomenti semejotici, che mi guidavano nel concetto di un'affezione mascherante un attossicamento per qualche principio corruttore dell'organismo, — e nel caso nostro il palustre, — erano apparentemente contraddetti da altri dati singolarmente etiologici. E per fermo se la pervicacia del male a metodi di cura tanto energici ed incessanti, se fenomeni dinamici allarmantissimi senza rapporto alcuno con uno stato morboso evidente, se il mancar delle forze gradatamente crescente, i polsi ineguali dai due lati, il volto contraffatto, il vaniloquio avvertito, lo scoraggiamento che invase l'animo dell'infermo, sprezzatore e freddo calcolatore degli eventi sinistri ed uso ai più strazianti dolori, mi conducevano all'idea d'un inquinamento specifico larvato; dall'altro canto la stagione in cui eravamo, la scarsezza delle malattie palustri lungo la stagione estiva ed autunnale, che ho osservato crescere da tre anni in qua in Riesi, il non aver provato l'infermo alcun parossismo di febbre intermittente semplice, il non aver potuto osservare corso periodico, perchè eravamo tuttavia nella mattina del martedì, l'igiene osservata dall'ammalato, onde premunirsi dai miasmi, e da me citata nell'anamnesi della presente malattia, opponevansi agli argomenti esposti onde portar giudizio di una perniciosa larvante. Riesi infatti da tre anni in qua, come eziandio è stato osservato da altri esercenti medicina in questo popoloso paese, ha dimostrato una particolare diminu-

zione annua delle malattie da miasma, e forse ciò è dipeso dalla buona alimentazione degli abitanti, forse pure dalle stagioni asciutte e scarsamente piovose anche in inverno, ma soprattutto, ritengo, per essere stato prosciugato un vasto ristagno d'acqua che stava al sud-ovest ed a poco più di tre miglia di distanza dal paese; in guisa che questo, riparato da colline dai venti di tramontana, di Oriente, ed in parte d'Occidente, subiva in estate gli effetti del trasporto dei vapori paludosi pei venti meridionali marittimi, che ne rinfrescano gli ardori della stagione estiva. Conosco quanto sia salutare, pei paesi esposti alle emanazioni palustri, una stagione secca e calorosa; ed il ricordo del *Doni: Æstas calida et sicca Romae perpetuo salutaris*, ha valore anche fuori di Roma; ma io attribuisco l'annuale scemarsi delle malattie palustri della patria mia più a quel disseccamento che alle altre influenze, perchè le occasioni di visitare altri paesi per ragione di professione, e dove le stagioni sono corse similmente che a Riesi, mi hanno mostrato non così giovevole il benefizio delle stagioni calorose ed asciutte. Checchè ne sia, volendo sperimentare il valore curativo del — solfato indigeno di Giacinto Pizzi, di Milano — nelle febbri intermittenti, io non ho potuto applicarlo che a pochissimi casi, nè un maggior numero ha potuto raccoglierne un mio collega premuroso pure a sperimentare questo farmaco; e delle perniciose, di cui io aveva osservato in altri anni le varie forme, in questo testè scorso non ne ho incontrato più di quattro esclusivamente choleriche. Ed è pur pregio il ricordare, che, da due anni in qua, la primavera e l'estate sono state dominate da una costituzione mucoso-catarrale, di cui è stata vittima l'età infantile, in alcuni pochi casi degenerata in tifoide. A tutti questi riflessi sulla etiologia della malattia di cui mi occupo, io aggiungeva fra me stesso la stagione in cui eravamo, la quale, freddosa e piovosa come è stata dall'ottobre in qua, non solo non ha permesso l'evaporazione dei prodotti palustri, ma ancora ha reso i corpi meno disposti a provarne le inquinazioni. Non pertanto in mezzo a questi rapidi giudizii che balenavano nel mio intelletto, io non accordai tanto valore ad essi, perchè negativi, in confronto ai pochi dati semejotici, ma positivi, or ora annoverati; molto più che mi appoggiavano nel concetto di una perniciosa larvata: 1.° il noto ospitare latente del miasma per molto tempo

dentro la viva economia; 2.° il regime ipostenizzante dell'egroto e l'indebolimento del sistema nervoso, per le veglie durate; 3.° l'emissione di una piccola quantità d'orina, subitamente fattasi sedimentosa. E quest'ultimo sintoma, se non era conforme all'idea di una semplice spasmodia, aggiunto agli altri fenomeni locali e generali, attestava bene, che l'organismo giacea sotto l'incubo di un germe malefico, che ne insidiava la vita. Così giudicata la forma morbosa una necrosi larvante, una perniciosa gravissima, la scelta del rimedio non poteva esser più dubbia, massimamente, che, a rincararne le ragioni dell'uso, io aggiungeva la considerazione della niuna controindicazione, che potea derivarne dalla malattia locale e dagli accidenti generali. L'addome persisteva molle e cedevole, la lingua era umida e senza impanniamento e l'apparecchio sintomatico era più di diatesi dissolvente che di flogistica o reumatica; ed ancorchè, inoltre, io non ne avessi veduto la formale indicazione, amava meglio conformarmi al precetto di *Celso* — esser preferibile un rimedio dubbio, che nessuno, — specialmente che le medicazioni indirette da me usate vanamente, e così tumultuoso com'era il morbo, mi avrebbero reso inattivo in male fra poche ore esiziale. Rifletteva anche di più, che il pericolo era certo lasciando il male a sè stesso, dove chè la chinina non poteva recare così gravi conseguenze, quante ne sarebbero derivate dal male, che di momento in momento si faceva gigante, essendo avvertito dalla clinica osservazione, che in così fatte evenienze, non è difficile la degenerazione in mortale strozzamento interno. Pure una ragione di convenienza sociale toglieva peso alla mia decisa risoluzione. Trattavasi di persona favorita dalla fortuna, e godente della stima del paese per la sua condotta integra e filantropica; di persona verso cui mi stringeva un affetto quasi filiale, maggiormente dacchè la nostra parentela si era di più legata, per avere da lui la compagna della mia vita; e di questa cura io diveniva responsabile presso numerosi interessati. Doveva io rendermi padrone del male, senza che il mio parere fosse stato convalidato da altri colleghi, i quali, per essere meno di me passionati, fossero perciò più liberi nel giudicare? Lo stesso affetto, che mi faceva così puntiglioso, mi rese più energico nell'operare, e posi in non cale la mia reputazione per seguire i consigli del mio cuore e della mia mente. Era que-

sto il caso preciso dell'*occasio praeceps*, e quando anche i colleghi si fossero renduti alle mie ragioni, e non fosse avvenuto quel — gran numero di medici ha fatto morir l'imperatore; — la perdita del tempo bisognevole a riunirsi altri medici ed a discutere potea tornar fatale al pericolante infermo.

Non è mestieri il dire ch' io non attesi l' ora rispondente a quella in cui nel lunedì eransi mitigati i fenomeni morbosi, ed alle 10 antim. del martedì faceva strofinare sulla regione lombare una pomata racchiudente un grammo e trenta centigrammi di scelto solfato di chinina, riserbandomi l' amministrazione interna di questo, non appena il ventricolo avesse smesso quell' intolleranza per cui rigettava le stesse poche goccie d'acqua fresca tranguggiata. Se non che, riflettendo che il tardo assorbimento e gli effetti remoti del sale di chinina, pel metodo jatralettico, non avrebbero scongiurato i sinistri imminenti; e pensando d' altra parte, che il solfato chinico propinato in soluzione, ancorchè cacciato per vomito, avrebbe esercitata un'impressione dinamica benefica, io non dubitai ad amministrare una prima cartella con quaranta centigrammi dell' alcaloide suddetto, con cinque centigrammi d'estratto di lattuga, attendendo gli effetti di essa, onde esser sollecito a darne delle altre dosi. Importantissimo però a dirsi! L'insofferenza dello stomaco per le stesse sostanze narcotiche, non ha luogo pel farmaco divino, l' ingestione del quale fu seguita da sensibile sollievo dell'infermo, e l' acerbissimo dolore, già calmatosi alla prima dose, svanisce per incanto quando fu consumata per intiero la totale prescrizione di 1 gr. e 0,50 di sale chinico. I polsi si sollevarono e si fecero eguali dai due lati, i lineamenti della fisionomia si composero, l'infermo potè restare tranquillo in letto, il dolore non più manifestantesi spontaneo, era poco sensibile, quando si provocava per la pressione, e l' orina palesava il deposito giumentoso e laterizio caratteristico.

Per tuttociò il diagnostico veniva avvalorato dal criterio di cura, e si aggiungeva pure a confermarlo maggiormente un fenomeno che in altre occasioni di affezioni palustri a forma di dolore io avea notato convalidativo della natura miasmatica di una febbre larvata, nonchè dimostrativo della spiegata virtù terapeutica dei chinacei. Il fenomeno, cui accenno, rendendosi avvertibile al paziente verso le 5 pom. del martedì, consistea in alcune trafit-

ture quasi elettriche e repentine, che avean luogo nel carpo ora di una mano, ora dell'altra, ovvero al malleolo ed alla regione tarsica. Però, come io aveva prenunziato alla famiglia, verso le sette della sera di questo giorno medesimo, la larva scompariva, e la malattia si manifestava nella sua forma genuina, per mezzo della febbre, la quale assaliva il signor F . . . . con brividi febbrili durati quasi mezz'ora, accompagnati dalle molestissime vomiturizioni che si protrassero per gran parte dello stadio di calore. Io attendeva di istante in istante l'alleggerimento dei fenomeni febbrili, onde somministrare per bocca una nuova dose di due grammi di solfato chinico e riapplicare la pomata alla chinina. Ma la mia aspettativa venne delusa, avvegnacchè verso le 5 del mattino del mercoledì subentrasse un novello parossismo che dovea mettere in forse il conforto della vittoria ottenuta. Un freddo intensissimo conquassante, che occupava un'ora di tempo, non ostante i mezzi posti in uso per affrettare la reazione febbrile, i conati infruttuosi di vomito, la smania, qualche vaniloquio, la febbre sviluppatasi cocentissima, l'ipostenia, lo sfiguramento del volto, la sete inestinguibile, contrastante colla umidezza, nettezza e mollezza della lingua, significavano bene della veemenza con cui l'inquinamento miasmatico aveva attossicato i poteri conservativi della vita. Ma non mi affransi d'animo perciò; e verso le 10 antim., durando tuttavia il parossismo, feci praticare la frizione chinica alla region lombare, e cominciai l'uso interno della chinina, dando per ogni presa 0,50 di questa, 0,20 di calomelano e 0,05 di estratto di lattuga, per tre volte. Il parossismo fu violento e di lunga durata; vi furono delle dejezioni alvine verdastre, liquide e fetentissime, quasi ammonissero della tendenza scomponitrice dei materiali organici per difettiva innervazione del centro vegetativo addominale. Verso le 8 della sera i fenomeni febbrili mitigavansi, il viso si componeva alquanto, i polsi diventavano ondosi, espansi, la sete si calmava e tutto cedeva alla mezzanotte con un copioso, alituoso e generale sudore. Intanto, onde calmare le apprensioni della famiglia, destate da sì violento accesso febbrile, io riuniva in consulto gli egregi dottori *Rindone Felice*, *Martorana Giuseppe* e *Giuliana Gaetano*, nelle ore in cui la febbre andava dimettendo di gagliardia, i quali, udita la storia del male ed i successi della cura adope-

rata, convennero sul bisogno d'insistere nei chinacei, che aveano dato così nitidi risultati. Venuta l'intermissione, oltre l'alcaloide somministrato, propinai una decozione ristretta ed acidulata con succo di china calisaja, e fidando nei buoni effetti di così ardite prescrizioni, lasciai riposare l'infermo.

Il giovedì mattina vi fu un leggiero parossismo febbrile, annunziato da alcune orripilazioni e dalle consuete vomiturizioni, durate fino al completo sviluppo dello stadio di calore, il quale pure cessava verso le ore meridiane, in cui il malato potè cibarsi di alcune cucchiajate di minestrina di brodo di galletto. La sera amministrai altro grammo di solfato chinico, il quale non potè impedire che l'indomani, venerdì, non si sviluppassero altri due attacchi febbrili subentranti, uno corto, leggiero e corrispondente a quello del martedì sera, un altro più lungo, invaso con freddo più intenso del precedente e durato fino alla mezzanotte, e corrispondente a quello del mercoledì mattina, sebbene nè questo, nè l'antecedente si accompagnassero di vomiturizioni, che aveano tanto abbattuto il sofferente. Scioltasi quest'altra invasione febbrile, che dovea esser l'ultima, amministrai altro grammo di chinina con quattro di rabarbaro, pel quale si ebbero tre dejezioni alvine, una di materiali caprini, due di escrementi biliosi sciolti, non fetidi; e così insistendo in altre piccole dosi d'idroferrocianato chinico, ed in un vitto riparatore il signor F . . . . tornava alla salute, tuttochè la convalescenza fosse un pò lunga, le forze esinanite, al contrario di quel che è solito accadere in altre malattie dello stesso, ove quest'organismo possente ha riparato con subitezza e facilità le più gravi perdite. Dirò finalmente, a complemento di questa storia, che nel progredire della malattia il reattivo di *Bouchardat* non mi mostrò mai traccia alcuna di chinina nellè orine, e che il paziente soffrì nella convalescenza di un piccolo catarro bronchiale e d'una leggerissima ottalmia reumatica, ed al giorno 15.° dalla prima invasione della nevrosi colica fu aggredito da un parossimo di nefralgia facciale che fu vinto pure dalla chinina.

Questa osservazione, importante per varie singolarità, che l'hanno distinta, merita alcune considerazioni per l'etiologia, per la diagnostica e pel corso.

Per l'etiologia è notevole, che gli argomenti negativi delle cagioni specifiche consuete a sviluppare le perniciose, erano molto potenti ad allontanare il concetto di una forma morbosa per infezione miasmatica. Non è d'uopo il confessare, che le febbri intermittenti possono ripetersi da cagioni comuni, non così le maligne perniciose, le quali non si manifestano senza una cagione specifica. Chi nega i miasmi, nega la specificità della condizione patogenica delle perniciose, ed oppugna pure l'eroica virtù dei chinacei nel domarle; ed essendo un assurdo patologico il torre la specificità alle idiopatie delle perniciose, è un assurdo terapeutico il voler dimostrare la virtù specifica della china. Dire con *Delioux*, che *se la chimica non è arrivata ad isolare un corpo gazoso unicamente e specificamente febbrigeno, non possiamo accusarla nè d'insufficienza, nè d'impotenza, essendo ben possibile che questo corpo specifico non esista* (1); è un misconoscere la storia delle perniciose e quelle delle grandi epidemie, temporanee o perenni, insorte per processi fermentativi in acque dormienti. Tuttochè la chimica organica non ci fornisse alcun lume sulla realtà dei miasmi, ciò non torrebbe valore all'esistenza di un'azione infettiva specifica, poichè la stessa chimica è impotente a rischiarare l'esistenza dei contagi e degli agenti epidemici. Se la chimica, la fisica, il microscopio non hanno rinvenuto una materia sifilitica, vajuolosa, morbillosa, scarlattinosa, ecc., la patologia ammette pertanto la specificità della sifilide, del vajuolo, del morbillo, della scarlattina; ed ancorchè l'innesto non ne comprovasse l'etiologia, i rapporti logici fra cagione ed effetto varrebbero a concepirla sommamente specifica. Peraltro l'esperienze di *Pietro Moscati* (2), del conte *Do-*

---

(1) « Bulletin général de thérap. », 1853.

(2) « *Baumés*. Traité des fièvres rémittentes », pag. 62, tom. 1.

menico Paoli (1) comprovate dalle osservazioni di *Daniell*, *Giorgini* e *Cortesi*, di *Paolo Savi* (2), di *Montfalcon* (3), di *Boussingault*, *Thénard*, *Dupuytren* (4), di *Julia e Rigaud* de l'*Isle*, non lascian più alcun dubbio dello sviluppo, nelle acque palustri, di una materia organica tossica e di gaz più o meno infesti all'economia animale. La materia organica in putrefazione, di odore ammoniacale, carbonizzabile al fuoco, che *Moscati* raccoglieva sul ghiaccio d'un vaso di vetro, posto accanto alle paludi nelle ore della sera e della notte; la sostanza organica in decomposizione, a cui serve di veicolo il gaz solfido-idrico, trovato dal conte *Paoli*; la puterina del *Savi*; la sostanza fiocconosa ed animalizzata del *Thénard*; i fiocchi animalizzati che si scompongono in ammoniaca, muriato di soda e carbonato di soda di *Rigaud*; e l'idrogeno protocarbonato e azotato di *Wollaston*, l'idrogeno solforato e carbonato di *Thénard*, *Boussingault* e *Savi*, insieme agli effetti morbosi che *Gasparin* provocava nei montoni, introducendo per frizioni o per bevanda il vapore condensato degli effluvi palustri, addimostrano, come dice il *Bufalini*, che « se indagini tali non valsero veramente a portarci sott'occhi il miasma paludoso, ci diedero bensì l'importante risultato d'una materia organica esistente nell'aria delle paludi. » Ma sia pure che la chimica non ci ha dato alcun risultato soddisfacente per le analisi instituite sui vapori palustri; poichè a noi è bastevole l'attendere a tanta specificità di processo delle malattie miasmatiche, per ritenere indubitato il vapore induttivo di una

---

(1) « Annali medico-chirurgici di Padova », vol. 7, N.° 5, pag. 261, e « Miscellanea di chimica, fisica e storia noturale di Pisa ». An. 1.°, 1843. pag. 221 e seg.

(2) « Considerazioni sulla insalubrità dell'aria nelle Maremme ».

(3) « Histoire médicale des marais ».

(4) « *Piorry*. Traité de médecine pratique », art Fièvres intermittentes.

potenza specifica che s'innalza dai luoghi paludosi; e la storia dell'endemie e delle costituzioni mediche delle malattie in discorso ci ha mostrato e ci mostra la costante attenenza dello sviluppo di esse colla presenza delle cagioni che favoriscono la genesi degli effluvi, e del difetto delle prime coll'assenza delle seconde. *Lancisi* avea già raccolto parecchi fatti confermativi di questo rapporto etiologico e patologico nella sua immortale opera: *De noxiis paludum effluviis*, — narrando la distruzione di Aquilea e di Brindisi per l'aria corrotta dalle acque che vi stagnavano, ed il rinsanimento di Pesaro, dopochè, per munificenza di Francesco, duca di Urbino, furono seccate le paludi, che ne infettavano l'aria (1). Notevole è poi la narrazione che *Rosino Lentilio* faceva per lettere all'archiatro romano, di Stuttgard, spopolata per moltissimi anni da febbri intermittenti ribelli, soprannomate febbri stuttgardiane, le quali diminuirono, e poi scomparvero, quando prosciugossi un vasto stagno, che stava verso le mura della città, e fu convertito in amenissimo prato. Londra ch'era il semenzajo delle malattie palustri, e dove morivano da due a tremila persone, in un anno, per affezioni paludose, dalla metà del secolo XVII non ha contato che pochissime febbri intermittenti, ed oggi, secondo il rapporto di *Blanc*, si sviluppano solo negl'individui che vengono dalle campagne (2). Strasburgo, cinta di vaste paludi e spopolata dalle malattie miasmatiche, risanò dacchè si fecero grandi lavori di prosciugazione; e quando avvenne l'inondazione del Reno del 1824, fu di nuovo travagliata dalle febbri intermittenti, sicchè in codesta città le febbri che dal periodo 1821-24, non attaccavano più di 4342 individui, dal 1825 al 1828 ne furono ammessi agli

---

(1) Cap. 2, § 2, nota (*e*).

(2) « *Boudin*. Géographie et statistique médicale », tom. 2, pag. 519.

ospedali 9008 (1). Allorchè nel 1808 si disseccavano le maree della Chartreuse, la città di Bordeaux fu desolata da un'epidemia di febbri palustri (2). Notissimi sono poi i danni arrecati alla salute umana dagli effluvi delle Paludi Pontine e delle Maremme Toscane, e si sà oggidì che gli stessi animali, un tempo creduti immuni, sono distrutti da epizoozie, e vivono meno quando abitano in luoghi pantanosi. Per questi fatti, che si possono moltiplicare a talento, resta pienamente convalidato, che, se la patologia è condotta a dichiarare specifico il processo delle febbri perniciose e delle malattie che hanno unica origine con esse per le forme cliniche con cui si manifestano, per le successioni e trasformazioni morbose, nonchè pel metodo specifico di cura, è autorizzata vieppiù in cosiffatto concetto dalla etiologia specifica che le produce. Non so adunque ben comprendere, come il dottor *Vito Zappulla*, narrando l'istoria di una perniciosa poliforme patita da un certo Missale, escludendo l'azione del miasma palustre, abbia potuto ricorrere a cagioni da esso differenti, per ispiegarne l'origine (3). Per una semplice intermittente io di certo non mi sarei maravigliato dell'indagine di altre cagioni; ma una perniciosa, per attestato costante della esperienza, non può derivare che da infezione miasmatica; conciossiachè dalla geografia medica e dalla storia dell'endemie noi siamo profondamente edotti, che se le condizioni favorenti gli effluvi pantanosi occorrono per le febbri benigne, è a grado avanzato di esse che svolgonsi le perniciose maligne. Certamente è a dolere che medici, i quali vogliono ammaestrare nella clinica per

(1) *Boudin*, loco citato.

(2) *Foderé*. « Traité de médecine légale et d'hygiène publique », tom. 6, § 1169.

(3) « Osservatore Medico », giornale siciliano, fasc. IV, anno 1859.

fatti notevoli ad essi occorsi, dimenticando i precetti del *Baglivi*, si perdano in vane astrattezze, ed intendano sottrarre da una regola costante, e non più dubbia, fatti che, se si scostano da questa, non è che in apparenza, perchè mancano al nostro intelletto gli anelli, che congiungono ciò che noi osserviamo col risultato acquistato della sperienza di tutti i tempi e luoghi. E molto più è rincrescevole, quando, invece di parole ch'esprimano fatti concreti, si enucleano dal proprio intelletto congetture, che non rinvengono alcun riscontro sul fondamento sperimentale di nostr'arte. Io non saprei dubitare della natura sifilitica di un' affezione morbosa, se i caratteri diagnostici ed il criterio terapeutico la dimostrassero tale, ancorchè non fosse facile lo scrutare l'origine prima di essa; come non lascierei di caratterizzare per vajuolo un caso che ne avesse le particolarità cliniche, benchè il veicolo ed il sostegno del contagio non mi fossero noti. Non dissimilmente è a dire delle perniciose febbrili o larvate; le quali, dacchè si diagnosticano, e la china ne trionfa speditamente, il non conoscersi quando e come il miasma penetrò, molto più se non si possano addurre più plausibili cagioni, non impugna la natura miasmatica di quelle.

Con questo fermo convincimento della provenienza specifica delle perniciose, non è a credere quanto portassi avanti le mie diligenze diagnostiche. Oltrechè eravamo in inverno: ed è notissimo che l'estreme temperature, al pari delle posture geografiche estreme, ostano allo svolgimento delle esalazioni maremmose ed ai processi di lenta fermentazione che le producono. *Lancisi* nostro avea già scritto: *Quod vero attinet ad anni tempora, certe cujuscumque generi paludes media hyeme et vere, donec flaverint austri aliique venti, quibus incalescat verna tempestas, innoxiæ sunt ..!.. Noxiæ vero per æstatem usque ad autumnale æquinoctium, aut etiam ultra, æstu et siccitate cum austris*

perdurant (1). Ed il sommo clinico modenese, non per altro argomento, che per quello della stagione, comandava di distinguere le febbri continue proporzionate dalle subentranti; le quali, benchè della stessa natura, in inverno si approssimano al genio delle remittenti, dovechè in estate, in cui il fermento febbrile (che è il miasma per *Torti*) *activius est*, *fortius et vehementius*, si fanno di leggieri intermittenti o subentranti; ed aggiungeva per norma pratica che, *universaliter loquendo*, *tempestatibus fervidioribus continuæ proportionatæ felicius curantur cortice quam rigidioribus et hyeme, propter majorem earum approximationem ad subintrantes illis tempestatibus, et ad veras remittentes his aliis* (2). Donde è nato il precetto stabilito da chiarissimi patologhi, *Alibert* (3), *Monfalcon* (4), *Chomel* (5), *Fergusson* (6), *Pucinotti* (7), *Bufalini* (8), *Bouchut* (9), ecc., della scarsità e mitezza delle affezioni palustri in inverno, e della loro frequenza e gravezza in estate e nell'autunno. E questa massima patogenica era specialmente, nel caso in esame, appoggiata dalla clinica osservazione, poichè, come dissi, in Riesi, non soltanto in dicembre, ma nelle stesse stagioni sospette, le febbri da infezione paludosa erano corse

---

(1) « De noxiis paludum effluviis », lib. 1.°, cap. 5.

(2) « Therapeut. specialis », lib. V, cap. 3.

(3) « Traité des fièvres pernicieuses », chap. V, prop. 2, pag. 234. Paris, 1809.

(4) Loco citato.

(5) « Des fièvres et des maladies péstil. », chap. IX, § 367, Paris, 1821.

(6) « Enciclopedia di med. pratica », art. *Malaria*.

(7) « Storia delle perniciose di Roma, e Commentario sulla periodicità ».

(8) « Instituzioni di patologia analitica », vol. 3, pag. 216.

(9) « Nouveaux élements de pathologie générale », pag. 108, Paris, 1857.

rare e per lo più semplici, e le avea incontrate in persone use per mestiere a lavorare in miniere di zolfo, o a transitare punti, ov'erano acque, in cui si macerava il lino.

Ma in luoghi sanissimi e preservati dalle esalazioni miasmatiche noi incontriamo spesse volte delle perniciose sporadiche per cagioni sporadiche che le sviluppano; e citerò appresso il fatto da me osservato in persona di una egregia signora di Caltanissetta (città ove le affezioni palustri sono rare), la quale venne colpita da una perniciosa emicranica con senso di protrusione del globo oculare, non per altra cagione insorta, che per l'essersi scoverto un vaso di legno da lavar biancheria, ove giaceva, da più di quindici giorni, l'acqua sudicia dei panni, con entro una sostanza argillosa racchiudente molti avanzi organici, che in quel paese si dice in vernacolo *rüdda*, e si sostituisce al sapone. D'altro canto (ed io insisto sul soggetto) se nelle malattie specifiche lice lo scendere dall'azione della cagione alla natura della malattia, è altresì permesso risalire da questa alla prima, ed ammetterne l'esistenza, tuttochè non comparisca spontanea. Io avea inoltre l'argomento dell'incubazione, ed i dati anamnestici offertimi poscia dall'infermo risanato han renduto certezza al mio supposto. È saputo generalmente, che al pari di tutti i germi morbosi venefici, il miasma può restar molto tempo latente nell'organismo, dove è penetrato, quasi semenza che attenda le condizioni propizie, onde sbucciare. Quantunque *Lind* e *Baumés* abbiano limitato ad alcuni giorni il tempo d'incubazione dell'infezione palustre, la scienza è in oggi al possesso di fatti, i quali mostrano potere ospitare il miasma fino a sei mesi. Un caso che avea attirato la mia attenzione riguarda un ragazzetto, mio compaesano, il quale trovandosi in Palermo da più di cinque mesi, nel 1854, fu nel marzo, per preceduto terrore e per gozzoviglia, attaccato da febbre entrata con leggieri brividi febbrili. L'accesso durò da dieci ad undici ore, e tornò quegli apiretico. L'indomani non

ebbe accesso, fu purgato con antelmintici e n'ebbe effetto. Nel circuito terzanario, all'ora rispondente a quella del primo giorno, vi fu nuovo parossismo, che aggredì con freddo intenso e con carattere cataforico. Fu sopraggiunto l'illustrissimo mio amico professor *Salvatore Caccopardo*, e la chinina vinse tutto. Intanto Palermo, colle piaghe ancor sanguinanti lasciate dal cholera asiatico del passato estate, era da tutt'altri malori che dai miasmastaci frequentata; e nel grande spedale ricoveravano bensì recidivanti per febbri palustri, ma appartenevano ai circondanti suburbj o villaggi. Sicchè io dovetti ritenere, essere stato quel giovanetto vittima del miasma fin da quando abitava Riesi, ed aver serbato in seno il veleno morboso, che doveva poi disvelarsi nei suoi accidenti più caratteristici. Fatti consimili sono stati riferiti da *Boudin*. « Io ho curato, egli dice, nel 1842 M. C..., giudice al tribunale di Calvi, colpito da febbre perniciosa tetanica a Marsiglia, *sei settimane* dopo aver lasciata la Corsica. M. C. mi confessò non aver provato mai accessi febbrili abitando in Calvi, e Marsiglia, in quel tempo, non mostrava nemmeno semplici febbri intermittenti. La febbre perniciosa sopravvenuta per raffreddamento, fu guarita dalla chinina, per introdurre la quale fu d'uopo aprir con forza le mascelle. Parecchie volte ho verificato a Marsiglia accidenti perniciosi del tutto identici presso militari tornati dall'Africa di cui uno avea lasciato l'Algeria da *quattro mesi*. A Parigi io ho curato un architetto per febbre perniciosa pleuritica, di cui il primo colpo si era mostrato a Gerusalemme un anno addietro. L'architetto dimorava a Parigi da sei mesi (1) ». *Trousseau* eziandio ha ricordato altri casi di latenza dell'attossicamento palustre, dei quali tre appartengono ad individui dimoranti a Parigi da

---

(1) « Géographie médicale », part. 2, liv. 5, chap. XXVII, art. 1.°

sei mesi, colpiti dalla malaria uno in Crimea, due in Africa, ed un altro fanciullo, da sei mesi in Parigi, era stato attaccato in Borgogna (1). Senonchè chi conosce le dottissime argomentazioni opposte dal mio illustre amico *A. Sofia* a quel detto di *Michele Lévy* « che ci ha gran differenza tra le febbri d'accesso che si osservano a Parigi, e quelle che s'incontrano nei paesi pantanosi » (2), avrà ragion di dubitare che i su enunciati fatti spettino ad incubazione molto durata; tanto meglio che dal *Piorry* sappiamo, Parigi potere essere infettata fino ai Campi Elisi od al campo di Marte quando soffiano i venti del nord-est (3). — Ma nel caso da me riferito il lungo ospitare dei miasmi dentro la viva economia, non può esser posto in dubbio; perocchè l'infermo essendo già convalescente, riducevasi alla memoria, per richiamo di un amico che lo visitava, essere stato attossicato dal miasma verso i primi dell'ottobre prossimo passato quando passeggiando per una strada, era questa percorsa da vetture cariche di letame di macellaj, il quale, per essere un risultato di sostanze animali e vegetali in putrefazione, era così fortemente puzzolento, che non bastando al signor F..... l'annasar tabacco, per mascherare l'intenso fetore, dovette ricorrere ad una farmacia vicina, onde odorare qualche sostanza esilarante e disinfettante. D'allora in poi l'infermo non abbandonò più la casa pei sopraggiunti rigori della stagione; e fin d'allora altresì il paziente avvertiva dì per dì scemarsegli le forze, perdere l'appetito, provare sirigmi alle orecchie, essere irregolare nella defecazione, egli che prima era così compassato in questa

(1) « Clinique médicale », tom. 2, leçon LXXII.

(2) « Esame critico sopra alcune massime pato-terapeutiche sulla cura delle legittime febbri d'accesso », pag. 55, nota (1), Noto, 1855.

(3) « Traité de médecine pratique », § 8885.

funzione, e frequentare il cesso o due tre volte al giorno ed anche di notte; in guisa che potè, giorni prima d'ammalarsi, prenunziare alla famiglia, che questo stato d'inconsueta ipostenia lo rendeva molto dubitativo del prolungamento della sua vita. Ecco quindi un fatto assai provativo di lunga incubazione del miasma palustre dai primi dell'ottobre alla fine del dicembre, in paese dove le malattie miasmatiche sono divenute di meno in meno frequenti, e dove sarebbero assai più rare, se i nostri sonnolenti Municipj fossero assai solleciti della esecuzione delle leggi sanitarie, impedendo l'accumulo dei fimi per le strade e nelle case dei contadini, e, che è più, il trasporto dei medesimi nelle ore del giorno. Pare da ciò che, sebbene l' attossicamento miasmatico non si fosse tradotto subitamente in morbo effettivo, pure era stato sufficiente a disordinare i processi trofici ed innervativi della vita, ed i fenomeni dinamici preaccennati attestano abbastanza della presenza di un agente nocivo nel corpo del signor F....., il quale non si premurava di renderne consapevole il medico. E mentre quest' organismo durava in una lotta impegnata fra le sue potenze conservatrici ed autocritiche ed il veleno morbifero, il genere di vita parco e casalingo menato abbatteva sempre più quelle e dava il soprappiù all'agente che l'infestava, e toglieva l' efficacia della reazione febbrile; nel tempo istesso che il predominio degli organi addominali, e la loro morbosa predisposizione pei morbi sofferti da vari anni, inducevano a localizzarsi nei visceri digestivi la forma clinica dell'idiopatia specifica. Nè parranno soverchie queste proposizioni etiologiche, a chi ricordi che il buon vitto e l'uso degli alcoolici sono una condizione molto profilattica a premunire i corpi umani dalle infezioni miasmatiche; tanto che i Toscani ritengono che la *malaria si cura nella pentola*, ed *Ozanam* rapporta, che un maestro di posta, abitante la Torre dei tre ponti, in mezzo alle paludi pontine, godeva di eccellente salute, avendo cura di mangiar bene, bere vino, uscire a sole alto levato,

e ritirarsi prima di sera. E già i contadini nostri sogliono bere vino anche a digiuno quando lasciano la casa di buon mattino, ed il *Bufalini* dice che quelli i quali passano molte ore tuffati nelle acque corrotte per estrarne la canape in macerazione, *non con altro soccorso, salvo che coll' uso del vino, sogliono difendersi dalle perniciose influenze di esse* (1). E se a ciò aggiungiamo la vita inerte e la difettiva attività dell' ossidazione polmonare e muscolare, non che quella delle funzioni cutanee, si scorge ogni ragione della lunga incubazione e della proteica veemenza del male; conciossiachè quel sommo maestro del *Lancisi* ammonisce, che gli effluvi palustri nociono agli uomini sì perchè ostano alla evacuazione dei materiali ridotti, come perchè sottraggono elementi d' incolumità, e perchè offendono il sangue, i nervi ed i tessuti. *Insalubria dicimus* (palustria effluvia) *quia partim recrementorum perspirationum præpediunt; partim detrahunt quæ incolumitati suffragantur; partim (quod maxime avertendum) multa ingerunt, quæ sanguini, spiritibusque nostris, immo etiam solidis partibus peculiaria inferunt detrimenta.*

Che che ne sia di queste considerazioni, ch'io non poteva fare quando mi ritrovava rimpetto al male senza dati etiologici, è certo che fui scortato solamente dall' apparecchio sintomatico. Frattanto i clinici che trattano la diagnostica delle perniciose, l' affidano più al criterio etiologico, al corso, ed alla cura, che alla sindrome fenomenica. *Sénac* infatti dava i seguenti ammonimenti: 1.° notare se vi è stata febbre intermittente o remittente, e soprattutto se la febbre è entrata con freddo; 2.° attendere se, mancando il freddo, i parossismi sono nati subitanei, e se invece del freddo siensi avvertite pandicolazioni e dolori di capo; 3.° rilevare

(1) « Fondamenti di patologia analitica », cap. 20, N. 25, Milano, 1833.

se vi ha contrasto fra la violenza dei parossismi e la calma delle remissioni; 4.° osservare se il sudore scioglie le invasioni, e se queste sviluppansi in modo periodico; 5.° indagare se le orine sono laterizie, e soprattutto nelle remissioni; 6.° considerare se regnano epidemie di febbri intermittenti (1). Scende da ciò l'illazione, che ove una perniciosa si mostri larvata a tutta prima, senza precedere febbre semplice, senza il carattere dei tre stadi e mancando il sudore, come avveniva nel fatto su cui discorro; ove non si possa rilevare un contrasto fra l'attacco e la calma, per altre influenze che non si possono facilmente eliminare, come pure accadde nel mio infermo; ed ove la perniciosa sia sporadica, come nel fatto da me narrato; il medico non ha altro soccorso di diagnosi che lo stato laterizio dell'orina. Eppure quest'orina che depone un sedimento *laterum fere referens,* secondo l'espressione di *Sydenham*, è fenomeno incostante e per sè solo poco conclusivo. Lo stesso *Sénac* avea osservato, e *Lautter* lo confermò, che in molti casi le orine non si discostano dal color naturale. *Quod vero urinas spectat*, *ex multis in casibus ejusmodi a colore naturale minime discedunt.* E le orine per altro nei morbi di stato bilioso e reumatico si fanno sedimentose e laterizie, nei morbi febbrili, in generale, hanno questo carattere, per cui *Becquerel* le chiamò generalmente febbrili e soprattutto nella migliare lo stato sedimentoso laterizio del liquido orinario è stato avvertito dallo stesso *Fantoni* (2) e dal *Borsieri* (3). Quali altri sintomi allora potranno avviare il medico pratico? *Ca-*

---

(1) « De recondita febrium intermittentium tum remittentium natura », lib. 2.°, cap. 7.°, passim.

(2) « Specimen observationum de acutis febribus miliariis », cap. 87-88, Niceæ, 1762.

(3) « Institut. medicinæ praticæ », vol. 4, cap. V, § 340, pag. 153.

simiro Medicus oltre il criterio delle malattie regnanti e del sedimento laterizio, raccomandava di badare al periodo ed alla forma degli accessi; e *Lautter* forniva per criteri l'epidemia regnante, l'ostinazione di talune forme morbose ai rimedi che dovrebbero vincerle e l'efficacia della china, la perseveranza di taluni sintomi dinamici, svanita la forma clinica del parossismo, il ritorno periodico delle esacerbazioni, l'insorgere di un sintomo sospetto dopo tre o quattro accessi di febbre benigna. Ma oltrechè torna a proposito dell'argomento delle costituzioni correnti esposto da *Medicus* e da *Lautter*, ciò che ho detto pel sesto criterio del *Sénac*; oltre che di lancio può palesarsi anomala la perniciosa e l'ostinazione di talune forme ai farmachi che dovrebbero vincerle non è valevole a farle giudicare larve di una perniciosa; la considerazione del periodico ritorno non è qualità molto concludente, perchè, come dice *Chomel*, malattie di altra indole possono correre periodiche. Dirò eziandio che in varie circostanze è malagevole lo sperimentare l'esattezza di uno dei più inconcussi elementi del diagnostico datici dal *Medicus*, e desunto dalla maniera subitanea con cui invade una malattia, dalla sua poca durata, dalla sua brusca scomparsa; imperocchè, se è verissimo — non esser facile che un'affezione morbosa diversa dalle miasmatiche spunti e ceda in sì corto spazio di tempo; — è vero ancora che codesto criterio non ha valore se non si eliminano le azioni proprie dell'organismo o quelle dell'esterno, valevoli a calmare o rincrudelire una forma morbosa. E così, per esempio, nel fatto da me esposto, la pozione morfinata e gli altri compensi adoperati erano influenze tali, che potevano far credere dovuta ad essi la mitigazione dell'acuto dolore, che tribolava l'infermo, egualmente che poteva essere attribuita all'ingestione della cipollina ad insalata l'esasperazione dei fenomeni morbosi accaduta nelle ore serotine del lunedì. Rincora di più questa riflessione coll'osservazione seguente. Verso i primi del settembre dello

scorso anno, io era chiamato a visitare il signor Francesco d'Antona di Cateno. Egli tornava dalla campagna, ov'erasi divertito nella caccia, e si era abbandonato ai piaceri della tavola, dopo di che, pel movimento della persona e per l'uso degli alcoolici sudò moltissimo e si raffreddò, dormì di notte colà, e l'indomani fu colto da freddo, seguito da incalorimento febbrile, da vomito, da diarrea, da dolori viscerali. Sudò nel dopopranzo; e per lo scioglimento del parossismo, per l'uso della pozione antiemetica di *Riverio* laudanata, per qualche tazza d'infuso caldo di camomilla, gli epifenomeni accennati scomparvero colla febbre. Mi si presentava frattanto questo caso, quando io ed il colto medico dottor *R. Tanni* prestavamo le nostre cure al giovane Domenico Giordano attaccato da perniciosa choleriforme vinta coll'uso generoso dei chinacei e con altre medicazioni adiutrici; di modo che se io avessi voluto poggiare la diagnosi sui casi correnti, sulla villeggiata del dott. Antona in luoghi di ristagni d'acqua, sul sonno passato di notte in campagna, e, che più monta, sul criterio del *Medicus*; poichè io vidi un'invasione repentina, una breve durata, un brusco esito, avrei giudicato trattarsi di perniciosa cholerica. Eppure io non detti chinacei, ed il malato si riebbe, senz'aver provato fin' oggi altri accessi di febbre intermittente. Così il criterio del *Medicus* conduce ad errori diagnostici e terapeutici, perchè si battezzano per perniciose malattie che nol sono, e che sarebbero svanite spontaneamente, e l'essere corrivi all'amministrazione dei chinacei fa restare nell'ingannevole credenza avere questi dispiegata una virtù, che è tutta immaginaria (1). Senonchè non essendo infrequenti i casi in cui un secondo parossismo comprometta la

---

(1) V. le mie « Lezioni di terapeutica generale date nel 2.° semestre dell'anno scolastico 1861-62 nelle R. Università di Palermo », lez. 10.ª Palermo, 1862.

vita del paziente, è sempre preferibile un error di diagnosi con vantaggio dell'infermo, anzichè il lasciare esposta al pericolo la vita di questo per fermare il giudizio sull'ulteriore andamento del male; ed in casi tali la sola diligenza, che deve usare il medico a vantaggio della scienza, è l'indagare, se amministrata la china, ritorna un secondo, un terzo parossismo leggiero e senza fenomeni perniciosi, salvando così l'individuo e confermando il giudizio diagnostico.

Non essendo quest'ultimo argomento, che pure è il più valido, così patognomonico da potere con esso giungere a ravvisare le perniciose palustri, ragionevolmente i clinici sono andati in traccia di altri segni, ed il colore terreo della pelle della faccia congiunto all'alterazione dei lineamenti del volto vorrebbero come carattere proprio della infezione miasmatica. Lascio per ora il dire che codesto sintoma non è molto conclusivo se non si escludono le altre idiopatie acconcie a generarlo; ma aggiungerò che vi sono delle forme di perniciosa, le quali si accompagnano al colorito animatissimo del volto. Io ho osservato che le perniciose encefaliche sogliono frequentemente manifestarsi con questo fenomeno. Sul finire dell'agosto 1858 io era chiamato in consulto per un giovanetto Lauria, col signor dottor *Martorana Giuseppe*. Esercitava esso il mestiere di vetturale, e trasportava i grani da Riesi a Sicata. Fermatosi di notte nel feudo di Ficuzza, onde dare l'agio del pascolo agli animali, dormì a cielo aperto in punto vicino ad acqua stagnante. Fu aggredito da febbre con brividi febbrili, delirio e coma, e ritenuto il male per affezione flogistica degli organi intracranici, fu trattato con mignatte alle mastoidi, e controstimolanti interni. La congiuntiva era rossa e rosso il volto quando io l'osservai nella sera del settimo giorno, c'era febbre, anestesia, delirio e catafora. Due dosi generose di chinino vinsero il male. Fu più rilevante il fenomeno su cui ragiono in una febbre perniciosa subentrante a tipo doppio

quotidiano, di forma delirante, disfagica, balbettante del giovane venticinquenne Salvatore Giammusso da Sancataldo, da me osservato nel luglio del 1861. Ogni parossismo febbrile, oltrechè scortato dal delirio, dallo scilinguamento e dalla disfagia anche per le stesse sostanze liquide, si associava ancora ad un colore rosso soffuso del viso, ad occhi scintillanti e quasi protundenti. Sottrassi sangue con dieci mignatte dalle apofisi fin dal primo giorno del mio arrivo in quel paese, e nonostante esserne colato molto, l'injezione dei capillari della faccia non cedette che quando la chinina, apprestata dapprima col metodo jatralettico e per injezione nell'ano, e poi internamente, allargò, e poi troncò i parossismi. Il rossore quindi del volto non era il risultato d'una complicazione flussionaria o flogistica degli organi encefalici, ma una forma del processo proprio della febbre, dappoichè, poco modificato da mezzi comuni di cura, non fu vinto che dalla medicazione specifica dell'inquinamento miasmatico. Probabilmente il movimento flussionario nell'encefalo c'era; ma come effetto d'innervazione alterata dal germe morboso tossico; non dissimilmente di quel che incontriamo, a cagion d'esempio, nelle perniciose pneumoniche, dove gli offesi poteri innervativi si palesano con vere flogosi polmonari parossistiche, riconoscibili ai caratteri fisici e razionali, in cui la china trionfa ad un tempo della idiopatia specifica e della forma clinica che assume. Non è medico che abbia tenuto dietro ai progressi odierni della biologia, il quale riconosca i risultati, che se non fossero utili alla patologia ed alla clinica, si terrebbero per capricciosi, ottenuti dal taglio dei nervi trofici o vasculo-motori, secondo *Claudio Bernard*, o dalla loro galvanizzazione, come pratica *Brown-Séquard*. Se non è disordine di assimilazione, d'irrigazione sanguigna, di secrezione, che non segua le operazioni fatte su sistema nervoso ganglionare, vedasi quanto sia stata poco fisiologica la scuola fisiologica di *Broussais*, e vedasi pure quanta forza di penetrazione

abbiano desunto dal fatto clinico i grandi osservatori dei secoli passati, i quali avvertirono — quasi avessero previsto quanto danno sarebbe derivato alla umanità dalle sette mediche del secolo corrente —: doversi distinguere le affezioni dinamiche dalle lesioni strumentali; porsi cura a non confondere la vera infiammazione dalle larve di un vizio specifico; essere in queste il tumulto e la durata della tempesta, non il procedimento regolare e compassato di quelle. Laonde lo scrittore anonimo « *Della occulta natura delle febbri remittenti ed intermittenti* » scriveva eloquentemente: — « Non semper inflammationis aut certum partium solidarum « vitium in summa functionum perturbatione incusari po« test; nam in larvatis his febribus de quibus hic agitur, « mente excedunt, furibundi sunt, peripneumonici videntur « aegri multi, alii doloribus acerrimis conflictantur; subver« titur in nonnullis stomachi et intestinorum actio; non « urgentius videretur periculum in summa inflammatione « aut in vulnere graviori, vel in quarundam partium irri« tatione spiritum vitalem attingente aut suffocante; brevi « tamen temporis spatio liberari possunt partes, quae tot « et tantis premuntur angustiis (1) — ». Ora questi precetti

---

(1) Op. cit. lib. 2.° cap. VI, pag. 173.

Io non mi premurerei a ricordare codeste avvertenze, se non conoscessi esservi disgraziatamente ancora parecchi medici, per altro commendevoli, i quali persistono a reputare la flogosi onnifattrice, prima di ogni stato morboso, senza pensare, che che possa dirne il cellularismo moderno, che vi ha nei nervi qualcosa di misterioso, che sta al di sopra della comune chimica e fisica. Un opuscoletto in forma di lettera, intitolato — *Una febbre perniciosa diagnosticata per colite*, — che il dottor *Giuseppe Bartolo Artale*, autore, mi ha gentilmente inviato, mostra in una egregia donna la vittima sventurata di simili illusioni diagnostiche. Fortuna che la patologia cellulare del *Virchow* parla troppo di cellule per poter essere troppo cara a medici molto indietro

clinici, ricavati dall' elemento empirico di nostr' arte, trovano piena illustrazione in quello scientifico. Se difatti, per la sperienza di *Claudio Bernard*, ripetuta e confermata da *Ludwig*, *Brown-Séquard*, *Lussana*, *Ambrosoli*, ecc., che separa dai loro centri i filetti nervosi vaso-motori, è disordinata l' irrigazione sanguigna, ed il circolo sanguigno resta solo dominato dalla forza espansiva del sangue per l' avvenuta paralisi delle fibro-cellule della tunica media dei vasi; se basta tagliare il pneumogastrico nel punto in cui si unisce alle branche pettorali del gran simpatico, come fanno *Pincus*, *Colin* e *Budge*, perchè seguano cambiamenti nella secrezione del sugo gastrico; se reciso il plesso solare si altera la secrezione intestinale; come si disturba quella del pericardio, secondo *Schiff*, o il sudore d' un lato della faccia, allorchè si disgiungono i gangli cervicali del gran simpatico; se gli stati patologici ad arte sviluppati nei punti privati dell' influenza nervosa durano e terminano diversamente di quelli suscitati nel lato ov' esiste l' innervazione, come risulta dalle sperienze di *Bernard*; qual maraviglia che la forma degli stati morbosi, il loro diverso essere, sia nevrosico, o irritativo, o secretivo, o flussionario, o emorragico, o flogistico, ricevan l' impero dall' innervazione

---

nello studio della istologia, altrimenti il tripode irritativo del professore di Berlino non farebbe che incallire moltissimi esercenti in pratiche dannose e poco cliniche. Fortuna ancora, che i patologi sennati non vedranno nell' opera del *Virchow* che un abbozzo scientifico della parte molecolare della vita, la quale attende ulteriori prove e schiarimenti. Commendevole adunque è l' intento del *Bartolo*; solo è a dolere ch' egli abbia reso pubblico il nome di un collega, che fu traviato nella diagnosi del morbo di quella commiseranda donna; quandochè mi pare essere omai tempo che il nostro servizio medico cessi dal continuo dilaniamento, e si adoperi nell' arte nostra il disegno di quel Cupido dell' Ariosto che parificava amore e silenzio.

compromessa dall'agente miasmatico? Qual maraviglia che ciò che snatura questo veleno infestissimo alla viva economia, serva pure a debellare ogni stato morboso provocato dai poteri nervosi attossicati? E quel che avviene per l'infezione palustre non succede pure per gli altri virus o principj contagiosi e settici, o pei vizi diatesici, come il vajuolo, la scarlattina, il morbillo, la migliare, il principio reumatico, l'erpetico, il gottoso, pei quali l'intensità dei fenomeni dinamici è sproporzionata agli stati organici che arrecano, e dove se la cura indiretta può recar giovamento, è sempre ben piccola in confronto a quella diretta alla cagione specifica della malattia, quando si possiede? — Però sia qual si voglia l'esplicazione del fatto, questo non lascia di essere clinico, ed io potrei aggiungere moltissime osservazioni in comprova del colorito animato del volto nelle febbri perniciose, sopratutto encefaliche. Mi contenterò di aggiungere, che questo sintoma rilevantissimo nel fatto, ricordato più sopra, della febbre quotidiana emicranica con senso di exoftalmia (dove l'emicrania e questo senso di protrusione del globo oculare alternavano in un parossismo nel lato destro, in altro nel sinistro) fu osservato da me nella persona della signora Giuseppina Cosentino, nata Siracusa, da Caltanissetta. Nel lato, in cui parossisticamente era l'emicrania e la sensazione di exoftalmia, eravi un colorito roseo della cute della faccia; e la chinina trionfò dei sintomi accennati e dei parossismi, gli ultimi dei quali si consociavano a convulsioni toniche con trisma. Più sensibile fu eziandio il sintoma che mi trattiene in una grave perniciosa carotica delirante subcontinua del giovanetto Gaetano Vassallo, mio congiunto, da Sancataldo, che aveva fatto sospettare agli egregi medici curanti di una febbre da stato gastrico con encefalopatia concomitante, a cui aveano opposto fino al terzo giorno, in cui fui io sopraggiunto, il metodo evacuante vascolare e gastrico, e della quale trionfò la china amministrata nello stesso bollore del parossismo.

E nell' ottobre dello scorso anno vedeva pure in consulto coi signori dottori *Li Destri* e *Bondi* un giovane figlio dell' avvocato Rosso di Ferranova, affetto da perniciosa delirante, ove l' animato color del volto era accompagnato da un' injezione tale della congiuntiva oculare che in alcuni punti notavansi degli stravenamenti sanguigni parziali. Eppure il giovane Rosso era stato sottoposto ad influenze palustri in campagna, avea sofferto parossismi febbrili a modo di doppia terzana, ed una parca dose di solfato di chinina, ordinata dal curante signor *Li Destri*, era stata seguita dal mitigamento dei sintomi e della febbre per un giorno, e gli accidenti si riaccesero quando il medico suddetto, allarmato dalle parvenze flussionarie e congestive, era stato allontanato dal vero concetto diagnostico. Per tutto ciò adunque la diagnosi delle perniciose palustri sarebbe molto erronea se si dovesse affidare al colorito terreo del volto, poichè codesto carattere non essendo generale, o potendo essere surrogato da un carattere semejotico contrario, la mente del medico potrebbe essere deviata dalla più sicura diagnosi. Ne è del colore del volto quello stesso che incontriamo per altri sintomi, siccome, a cagion d' esempio, per quelli che ricaviamo dallo stato della lingua, che riguardati in modo assoluto, e senza la considerazione delle cagioni che generano un sintoma, conducono a tanti inganni somejotici e curativi, e fanno trattare delle malattie settiche e dissolutrici, per irritative o flogistiche. Accade del sintoma esaminato, come per le qualità dei polsi che non sono meno ingannevoli, poichè essi non sono sempre piccoli, depressi, miseri o fuggevoli, come dicono i clinici. Nelle perniciose febbrili sono parecchie volte vibrati, regolari, espansi, e nelle afebbrili larvate sono pure pieni, regolari, non frequenti, o contratti non più di quello che dovrebbero essere per l' acuzie del dolore. Onde *Sénac*, il quale avea detto che *in universum* il polso è piccolo e celere nelle perniciose, tanto che appena si avverta, poi aggiunge

che nelle perniciose encefaliche le arterie pulsano con maggior forza, come pure in quelle con forma di dolore reumatico; ed altrove riferisce il caso di acerrima cardialgia periodica vinta coi chinacei, che non induceva mutazione alcuna nei polsi. E quando si ricordi le varie influenze idrauliche, meccaniche, innervative, e le modicazioni del fluido sanguigno sostenitrici delle azioni vascolari; e quando si ricordi che la sede della forma della perniciosa, l' indole stessa di questa forma contribuiscono molto al diverso essere dei polsi, non è a maravigliare della fallacia della generalità del precetto dato dai patologi. I polsi, nel caso da me descritto, non erano infatti diminuiti dallo stato normale, prima che si fosse sviluppata la febbre; nè le più accurate investigazioni poterono allora farmi trovare modificazione alcuna in quelli sì per la frequenza, che per la forma ed il ritmo, e solo per l'estensione erano contratti, di che dava ragione l' acerbità del dolore. Ed è sommamente profittevole l' attendere a così diverse apparenze dei polsi, acciocchè non si fondi il diagnostico di una perniciosa sui polsi piccoli e celeri o fuggevoli, se prima non si rimuovono tutte quelle influenze che valgono a renderli tali, o viceversa non si escluda quella, quando i polsi sono poco discosti dal naturale.

Da questa analisi diagnostica dei criteri datici dai clinici per ravvisare una perniciosa, appare abbastanza chiara la necessità di risalire a concetti semejotici più generali, onde poterci condurre più scientificamente e clinicamente nelle malattie in esame. Nelle larve di un inquinamento miasmatico dell' organismo, che si vestono della forma di spasmo, due grandi soccorsi diagnostici abbiamo nella considerazione dello stato delle forze, e nel dolore. Il giudizio rapido che deve adoperare il medico, è quello di vedere, pria di tutto, se le forze sono più soffocate che manchevoli, e stabilito che sono difettose, bisogna conoscere se la manchevolezza delle forze è ordinaria all' individuo, o se

invece è un effetto del morbo attuale. I commemorativi dell' infermo possono ajutarci in questa esclusione; dacchè se le forze erano depresse prima d' insorgere l' affezione che si ha sott' occhio, bisogna riferire in molta parte siffatto sintoma alle predisposizioni del soggetto. Quindi bisogna indagare se malattie gravi precedute, cronica malattia in vigore, abuso della venere, veglie protratte, scarsezza di alimentazione, profonde contenzioni di spirito, patemi d'animo prolungati, secrezioni smodate, ecc., possano aver contribuito a privar l' economia delle risorse che deve opporre alla malattia. Pure coesistendo questi elementi anamnestici e gli effetti del morbo in corso, bisogna precisare il più che si può quanto l' esistente languore delle forze possa essere accresciuto dal male presente. Ne guida in tal caso il concetto, che malattie da cagioni comuni sogliono difficilmente stremare le forze nel loro esordire, o quando sono all' acme, anche che non si consocino a reazione febbrile; e se questa insorge, il giudizio è più facile ancora, perchè le qualità della febbre portano alla conoscenza della natura della medesima. Ma nella prima evenienza, mancando cioè la febbre, come accade in una semplice iperemia, in un dolore per azione dei corpi meccanici, in nevrosi per cagioni diatesiche, è facile l' incontrare le forze, prima caschevoli, eccitarsi e risorgere in un istante, e non abbattersi di più che a malattia inoltrata o finita. Allorchè in conseguenza l' adinamia esistente non può essere spiegata dalle disposizioni dell' individuo, e le malattie da cagioni comuni non la producono nel loro invadere, conviene investigare di quale dei morbi specifici può essere un sintoma. Dei virus animali è facile escludere l' influenza, e nei casi medesimi di febbre carbonchiosa, senza manifestazione di carbonchio alla superficie cutanea, il dominio o non di epizoozie, gli accidenti propri di codesta febbre possono infirmare o confermare la diagnosi. *Raimbert*, che ha descritto la febbre carbonchiosa delle pianure della Beauce, che i

francesi chiamano la terra classica delle materie carbonchiose, *Raimbert* esclude la spontanea origine di essa, e l'ammette quale effetto dell'aria viziata nel dominio delle epizoozie, o dell'uso di carni di animali morti o malati di carbonchio, e dice che la sintomatologia di essa non è differente da quella del primo periodo della pustola maligna e delle febbri putride. In simili occorrenze d'altronde il diagnostico non può esser più dubbio, e la presenza della febbre è sufficiente per sè sola a differenziarla dalle forme larvate. Dicasi parimenti della febbre effimera cangrenosa, ove la presenza di vescicole o flittene caratteristiche in un punto di uno degli arti addominali, i caratteri generali, la febbre violentissima che si sviluppa, mancando, resta issofatto eliminata. Il sospetto allora non potrebbe cadere che sopra un inquinamento contagioso od epidemico, ed in tali incontri il criterio eziologico offrirebbe lumi sufficienti, perchè il regnare malattie contagiose o epidemiche sarebbe argomento bastevole per riferire la depressione delle forze più ad esse che alle palustri, fatta del resto la dovuta considerazione degli altri sintomi, che ne annunziano l'esistenza. Così nelle febbri contagiose d'Inghilterra del 1660 65 66, *Sydenham* le ravvisava ai vomiti irrefrenabili, all'oppressione dello scrobicolo del cuore, e ricorreva all'emetico, che avea provato tanto giovevole. Nei paesi sottoposti all'influenza epidemica della migliare, i medici riconoscono questa nelle diverse forme larvate che assume, le quali non sono meno subdole e frequenti di quel che segue per l'attossicamento palustre. Nella migliare larvata peraltro è raro che le forze si deprimano nei primi giorni della malattia, ed è soltanto a corso avanzato di questa che l'adinamia si mostra imponente; al contrario di quel che accade nelle perniciose larvate, da cui, dalla loro prima invasione le azioni nerveo-muscolari e le vascolari decadono notevolmente. A condizioni pari, inoltre, il difetto delle forze nella migliare larvata si consocia a sintomi che non appartengono punto

alle perniciose miasmatiche. *Interea*, dice il *Borsieri*, *miliaris morbi, qui larva alicujus affectionis decipit, propriae non desiderantur notae, quae larvam ei detrahant, sudores videlicet profusi, continui, inutiles, acidum spirantes, aut faetidi, pectoris oppressio, qua suspiria, aut gemitus exprimuntur, respiratio laboriosa, inaequalis, stupores artuum pungitivi et crampi, nervosi affectus, hystericos, aut hypochondriacos saepe aemulantes, languore, deliquia, pulsus varius, plerumque contractus atque inaequalis, somni interrupti* (1). La difficoltà sarebbe invero grande nella complicazione di una pernicosa larvata con una larvata migliare, ciocchè è rarissimo, essendo difficile che una delle due malattie non si mostri nella sua forma genuina. Ma se quest'ultimo caso non avvenga, il medico non ha altra guida che il calcolo di probabilità, e deve ponderare, sul dubbio, se la perniciosa non rechi più danno all'infermo, che non la china alla migliare. Allora pure il pratico deve attendere alla ricorrenza periodica dei fenomeni morbosi, la quale suol essere più comune delle larve miasmatiche che delle migliariche, ed allora pure facilitano la diagnosi il sedimento laterizio dell'orina costante quasi nelle larve miasmatiche, meno frequente, ed alternato con orina chiarissima, nella migliare (*Borsieri*), nonchè la conoscenza del regnare febbri intermittenti legittime. Nell'assenza di questi segni è utile che il medico sappia, che la chinina data *tentabunda manu* può rischiarare il diagnostico e servire di pietra di paragone, secondo la frase di *Lautter*; molto più che codesto farmaco può attraversare di poco l'andamento della malattia esantematica; e l'egregio dottor *Vincenzo Liverani*, nell'epidemia di migliare da esso osservata in Dovadola, ed egregiamente narrata in vari fascicoli dell'*Ippocratico* di Fano, assicura avere amministrato il bisolfato di chinina in

---

(1) « Institution medic., practicae », pag. 177.

una febbre quotidiana periodica larvante il morbo migliarico, senza che avesse troncata la febbre, ma ancora senza che avesse impedito la malattia eruttiva di palesarsi nella sua forma genuina. Stabilito, mercè di queste eliminazioni, il valore semejotico del difetto delle forze, si può meglio confermare, attendendo con cura all'altro fenomeno dinamico della perniciosa larvata, che è il dolore. Le qualità, la sede, il corso, i fenomeni simpatici, gli effetti della cura apprestata forniscono argomenti, pei quali si può istituire il rapporto del dolore colla cagione che lo provoca. Rimosso il sospetto di dolore da rammollimento, da degenerazione cangrenosa e cancerosa, perchè è facile l'escludere cotesti processi distruttori, il sintoma dinamico in esame può dipendere o da processo flogistico, o da contatto di sostanze irritanti colle fibre sensibili ed irritabili, o da principio specifico penetrato nella economia. Ma il dolore flogistico non va disgiunto da reazione febbrile, e se attacca un organo parenchimatoso, o tessuti sieroso, mucoso o fibroso, per particolarità di sede e di sintomi di una flemmasia di coteste parti del corpo, come può facilmente conoscersi, così ancora può eliminarsi. Se il dolore poi è con febbre, la sproporzione dell' intensità del dolore cogli altri fenomeni materiali, le modalità dei polsi, l' inefficacia delle sottrazioni sanguigne, l' abbattersi delle forze ed il prevalere dell' atassia, possono insignemente illustrare il diagnostico, anche quando il medico non abbia altri elementi, e manchi sopratutto il corso periodico per caratterizzare la natura della febbre. In questo modo soltanto io potei condurre a salvamento un infelice guarda-zolfi della miniera di Raveca, affetto da rara forma di perniciosa, o almeno non descritta nei nostri libri classici sulle perniciose, e che io chiamerei *epatalgica*. Costui, sul finire del settembre 1861, fu attaccato da febbre cominciata con rigori di freddo, e caratterizzata da dolore alla regione ipocondriaca destra. La febbre ed il dolore crescevano ogni giorno, senza mitigazione

alcuna, e l' infermo restava insensato fino alla sera del settimo giorno, in cui era condotto in Riesi. Chiamato ad assisterlo non appena arrivato, io lo trovava con pelle fredda, corrugata, locchè io riferii alla bassa temperatura ed al vento umido della sera, con polsi depressi, fisionomia abbattuta, colore sub-itterico terreo della cute, congiuntiva leggermente injettata di bile, occhi incavati, lingua nericcia e patinosa. Il fegato conservava i suoi diametri, ma era oltremodo doloroso spontaneamente e per la pressione; la milza era leggermente ingorgata, ma indolente, gl' intestini ripieni di pochi gaz. Ordinai un purgativo d' olio di ricino, che produsse nel corso della notte parecchie scariche di corpo, e nella visita dell' indomani lo trovai un pò più calmo, con polsi più rialzati, sebbene il dolore persistesse sempre. Le più variate domande non valsero a rendermi consapevole di remittenza alcuna, e l' ammalato rispondeva con insistenza, che il suo male era bensì cresciuto giornalmente, mai però calmato. Orina non potei osservarne, perchè il malato l' aveva cacciata colle feci. Volli aspettare fino al dopo pranzo, e prescrissi intanto un sanguisugio all'ano perchè escludendo un' epatitide, non aveva potuto rimuovere il concetto di una congestione sanguigna al fegato, che è noto essere molte volte dolorosissima quanto un' epatalgia. Nella visita pomeridiana l' infermo rotolavasi fuori del letto per l' acuzie del dolore, la calorificazione era depressa, vi era sensazione di sfinimento, languivano le azioni cardiache. Io non ebbi allora più dubbio, che il dolore epatico fosse una manifestazione di una perniciosa palustre, e prescrissi tosto due grammi di scelto solfato chinino in tre prese. Dopo pochi momenti che l' infermo ebbe ingerito l' alcaloide, il dolore si fece leggerissimo, si rialzò la calorificazione ed il circolo sanguigno, il volto si compose, la notte dormì tranquillamente, e quand' io lo vidi l'indomani, non sapeva più ravvisarlo, tant' era valutabile il cambiamento: il polso era già espanso, aperto, ondoso; la pelle ricoperta di abbon-

dante sudore caldo e fetido; ed ulteriori dosi di chinina risanarono completamente il paziente. Eliminata l' indole flogistica del dolore, il clinico non può riferire questo sintoma che alla presenza di materie irritanti o ad un inquinamento per principj specifici. In regioni sottoposte all' esame fisico per la pressione, la palpazione, la percussione, trattandosi, in grazia d' esempio, degli organi addominali, e per altri sintomi razionali, si può di leggieri escludere il sospetto di accumulo di vermi o di materie stercoracee; molto più se gli antelmintici ed i purgativi sono stati adoperati senza profitto. Ajutano eziandio i fenomeni simpatici; perchè se veemenza di sintomi dinamici impone dal lato degli organi digestivi, non è così facile però che susciti fenomeni di consenso nelle funzioni cerebrali; e se la fisionomia si scompone per coliche stercoracee, verminose o biliari o nefritiche, non giunge al grado che tocca per le affezioni larvate una perniciosa palustre. L' ingestione delle sostanze velenose può frattanto, come il celebre *Morton* avea avvertito, simulare per sintomi addominali e generali l' infezioni miasmatiche, e viceversa. « *Quoties* dice l' illustre piretologo, *venenum febrile genii* emetici *est*, *ventriculum petit per ejus glandulosam tunicam virulentiam suam excernere sat agens. Quam enormi vomitione, vel saltem nausea, durante paroxismo, ac si ab* antimoniali *haustu epoto, aegrum perpetim lacessitum conspicimus? .... Preterea febres* continuae *aeque ac* intermittentes, *durante paroxysmo*, diarrhaeam *serosam et torminosam*, dyssenteriam *vel* choleram *morbum simulant; aegri enim fluxu alvi enormi, aliquando cruento, aut excretione humorum colliquatorum immani sursum ac deorsum, cum spasmis horrendis, quasi a* collocynthide, arsenico, *vel forti ac* deleterio *quocunque pharmaco exhibito corripiuntur ..... Porro in medicina tyrones non possunt non saepius observasse* febres sinechae *et* inflammatorias *continentibus congeneres, praesertim autumnales atque ab habitu scorbutico oriundas*

salivatione *legitima per dies XXXI plus minus durante, cum* aphthis, tumoribus *oris et faucium* ulceribus, *caeterisque symptomatis omnibus, praeter halitum faetentem*, mercurialem *ptyalismum comitari solitis sociata, criticae terminatas* (1). Ma, in circostanze siffatte, il diagnostico è rischiarato dall' argomento delle cagioni, non difficile a verificarsi, nonchè dai sintomi positivi dell' ingestione di un veleno, e negativi dell' infezione miasmatica. Però nel caso mio occorrevano due congetture: una di un avvelenamento per funghi, l' altra di una perniciosa palustre; ed in tali eventi dirige l' indagare il tempo scorso dall' alimento, creduto velenoso, alla manifestazione degli accidenti morbosi. Pei veleni propriamente detti non avviene ciò che s' incontra pei virus o per cagioni specifiche, che possono stare a lungo latenti nel corpo, per germogliare indi sotto favorevoli circostanze. I veleni, poco dopo che penetrano nel ventricolo, producono i loro effetti dinamici, e non corre gran tempo dalla insorgenza di questi a quelle dei chimico-organici. Ora nel fatto da me esaminato erano passate più di ott'ore dal pasto al vomito procacciato dallo stesso ammalato, e più di diciotto da quello allo sviluppo degli accidenti colici; ed a ciò si aggiungeva, che dello stesso fungo eransi cibate la sposa e due ragazzine, senza che queste avessero provato accidente alcuno. Rigettata questa congettura diagnostica, rimane quella di agenti morbosi specifici diversi dal miasma, come l' eruttivo cronico, quello acuto, il reumatico, il gottoso, che possono larvarsi sotto forma di malattia interna. Per l' erpetico o eruttivo cronico, pel reumatico, pel gottoso ci avvalghiamo del criterio delle metastasi, e quindi dobbiamo considerare: 1.° l' essere preceduta la scomparsa dell' eruzione: 2.° l' essere nata una malattia interna, che l' osservazione clinica ha mostrato in rapporto colla diatesi

---

(1) « Pyretologia », cap. 7.°, pag. 61. Genevae 1727.

in esame; 3.º l'osservarsi in malattie comuni (flussioni, congestioni sanguigne, flogosi, diacrisi) fenomeni dinamici non proporzionati all'entità ed al grado di quelle; che per la loro particolarità ricordano pure particolarità di cagioni; 4.º l'essere insufficienti i mezzi comuni di cura, ed il bisogno di aver ricorso a medicazioni, che sono in rapporto alla natura della diatesi in giudizio (1). Per altro nè il principio erpetico nè il reumatico retropulsi accompagnano la malattia interna alla debolezza delle forze ed al disordine profondo degli atti d'innervazione e delle funzioni vegetative, tanto più che il morbo seguitone, più che nevrosi, suole essere flussione sanguigna semplice o flogistica, o meglio e più spesso una diacrisi. E se il vizio gottoso, quando sia retrospinto, simula spasmi e dolori al pari di altre forme chimico-organiche, come *Musgrave* ed osservatori posteriori hanno rilevato: sicchè l'illustre inglese parla di asma, ipocondria, paralisi, emiplegia, cefalgia, spasmo cinico, colica, afonia, convulsioni, dolori vaghi, vertigine, cardialgia prodotte da gotta ripercorsa (2); il carattere ereditario della malattia, i commemorativi dell'infermo, la probabilità di una metastasi, il corso dei fenomeni, le qualità dei polsi e dell'orina, possono guidare alle convenienti eliminazioni. La qualità del dolore, voluta pruriginosa, mordicante rodente pel vizio erpetico, urente per quello scorbutico, lancinante o algido pel reumatico o pel gottoso, facilita poco il diagnostico, perchè non è qualità di dolore che non assuma la nevrosi da infezione miasmastica, e solo ha valore semejotico quando altri segni presuntivi hanno fatto determinare l'idiopatia, che sostiene la forma clinica in osser-

---

(1) « Della guarigione di una ciste idatica dell'ovario destro per essersi aperta nella cavità dell'utero ». Osservazione raccolta ed illustrata del dottor *R. G. Vassallo*, pag. 13. Palermo 1862.

(2) « De arthritide anomala ». Dissert. 2.ª, cap. V, VII, II, XVI, XVII, XIX.

vazione. È così difatti nella colica miasmatica della XVII storia di *Morton* era *atroce, ardente* nella perniciosa colica narrata dall' illustre *Puccinotti*, *costrittivo* nella perniciosa cardialgica vista da *Aurivilo*; a guisa di crampo in una perniciosa cardialgia di un Felice Vitale da me curato mentre scrivo queste pagine, e *Borsieri* parlando della *tertiana colica* dice che il dolore è con senso *modo* torsionis; *modo molestissimae* tensionis; *modo* fremitus *cujusdam et* tremoris. Nel fatto, che fa il soggetto di questo scritto, l' infermo convalescente mi significava la qualità del dolore da esso sofferto afferrandomi con una sua mano la mia e tirandomi il braccio, e coll' altra mi premeva e traeva la regione brachiale dell' avambraccio; aggiungendo eziandio che codesta sensazione penosa limitata alla regione sinistra dell' addome nel primo parossismo, nel secondo si diffondeva nel torace in guisa che gli sembrava dovesse morire strozzato. Non è dunque il modo del dolore, che può servire ad eliminare l' idiopatia podagrosa; come ancora non giova la considerazione del corso periodico della forma morbosa. *Sénac* avea già osservato, che la febbre gottosa suol essere intermittente, e *Musgrave* riferisce di paralisi artritica *per multos menses, ad finem pene horologii, recurrentem*; di modo che nel solo calcolo di probabilità la frequenza del corso peridico nelle affezioni palustri, minore nelle gottose, può aggiunger peso al diagnostico degli elementi morbosi fatto colle ragionate esclusioni. Finalmente degli esantemi acuti il solo principio specifico che può mettersi in esame è quello della migliare, imperocchè nè il vajuoloso, nè il morbilloso, nè lo scarlattinoso sogliono mascherarsi; e quest' ultimo, allorchè *frustre*, come dicono i francesi, è sempre per uno dei sintomi propri ad uno dei periodi dell'eruzione, o per una delle successioni morbose della scarlattina (anasarca) che suole nascondersi (1). Ma il principio

(1) *Trousseau*, « Clinique médicale », tom. 1, pag. 24 e seg.

della migliare suol essere così proteiforme quanto la diatesi da miasma palustre; ed una curiosissima e minuta osservazione di migliare larvata, pubblicata dall' egregio dottor *Clemente Sancasciani*, offre un caso di colica larvante l'infezione migliarica, che in luogo paludoso si sarebbe giudicata come forma di perniciosa linnemnica (1). Il criterio etiologico, i sintomi sospetti accennati più sopra colle parole del *Borsieri*, il corso proteico dell' affezione, l' uso esplorativo di talune medicazioni, e, che è più, la presenza della febbre, illustrano la diagnosi. La febbre infatti non mancava, nel caso del *Sancasciani* e nelle osservazioni del *Liverani*, e quando la perniciosa è con febbre, la diagnosi positiva non può esser più malagevole. Adoperate queste diligenze semejotiche rapide e tumultuose come il morbo che si ha sott' occhio, il medico è illuminato meglio dall' insieme minutissimo dei fenomeni morbosi e dal criterio etiologico, difettando il quale frattanto il medico non deve infirmare il concetto stabilito per segni raccolti ed analizzati; ed allora pure soccorre l' argomento della cura praticata, perchè se i mezzi acconci a vincere un dolore di nevrosi, da flogosi, da contatto di sostanze irritanti, non han recato vantaggio alcuno, conviene abbandonare il diagnostico fatto dianzi, e ricorrere all' idea di una perniciosa larvata. Tali gl' intendimenti, io credo, che possono essere utili al pratico nel ravvisare le perniciose larvate, da me esposti concisamente per quelle a forma di spasmo, ed è desiderabile che un simile procedimento sia esteso, ma più completamente, a tutte le afebbrili ed alle febbrili, qualunque ne sia la forma e la sede; e tali pure le norme, che mi diressero nella diagnosi e cura dell' affezione morbosa, che fa l' argomento di queste riflessioni.

(1) « Gazzetta medica italiana Toscana del 1857 », N.º 41, 42, 43.

Io devo dire in conclusione che, riguardo al corso, questa osservazione ci offre di notevole la comparsa delle trafitture lancinanti nelle mani e nei piedi, e la manifestazione della febbre dopo apprestata la chinina. Io avea fissato l'attenzione sul primo accidente in un caso di febbre periodica o enteralgica patita dal signor G. Di Benedetto, il quale nelle ore pomeridiane era aggredito da acuti dolori viscerali che lo tenevano inchiodato sopra una seggiola, e da vari giorni tornavano con mite febbre, ad onta dei purgativi e delle sostanze calmanti propinate da un abile farmacista, di lui congiunto. Quand' io lo vidi, gli consigliai di prendere la chinina, che l'ammalato usò l'indomani mattina. Nel dopopranzo del primo giorno dell'amministrazione di codesto alcaloide, invece del dolore enteralgico comparve un dolore acutissimo al pollice di una mano, che il giorno appresso fu più leggiero nell'altro, ed in altri dì fu sostituito da passeggiere lancinate. — Rispetto poi alla manifestazione della febbre, questo fatto comprova ciò è stato visto dai tempi di *Morton*, il quale nella *Historia* XIX avverte, che cessati gli spasmi ai lombi ed allo addome e le contrazioni uterine dopo l'uso della corteccia, l'inferma *quondamtemus febricitare caepit.* Nelle gravi perniciose larvate la china ha un doppio ufficio ad adempiere; ridurre cioè quelle in febbrili regolari, e poi distruggere queste; precisamente come nelle perniciose febbrili continue, deve prima convertire queste in parossistiche, ed indi troncare la ricorrenza accessionale.

Riassumendo ora diciamo, che questa osservazione dimostra:

1.° Doversi restringere la generalità del precetto dei patologi sulle stagioni e qualità delle stagioni, in cui si osservano le malattie palustri. Cagioni sporadiche e peculiari atti di decomposizione delle sostanze vegetabili valgono a sviluppare perniciose febbrili o larvate, che non si ravviserebbero e non si avrebbero, abbandonando l'infermo a

certa rovina, se si volesse essere guidati dal criterio etiologico. Non nelle sole malattie per cagioni comuni, ma in quelle stesse che hanno un' etiologia specifica, il pratico non può essere felice nel diagnostico se non affida questo al criterio desunto dai sintomi; e quando l' ha già fermato se la conoscenza della cagione lo convalida, se questa non può rinvenirsi, la diagnosi non resta per ciò infirmata, dovendosi supporre preceduta l' azione della influenza specifica, quantunque non si disveli.

2.° L' inquinamento miasmatico potere stare latente per molti mesi, e non dimostrarsi per alcun fenomeno morboso, ma altre volte rendersi ostensibile per taluni sintomi, sebbene incerti, come avveniva nel caso di questa storia.

3.° Essere inapplicabili a tutti i casi di perniciose i criteri datici dai clinici, e doversi quindi risalire a concetti diagnostici più conformi allo stato attuale della scienza, perchè il medico possa condursi sicuramente in mezzo a tanta varietà di casi possibili. Se la dottrina delle malattie elementari semplifica la nosologia, l' etiologia, la terapeutica, è più profittevole nella diagnostica, la quale riceve più speditezza limitandosi alla eliminazione degli elementi morbosi, che non ne abbia della esclusione delle malattie composte o delle forme morbose considerate per sè stesse, anzichè nei rapporti colle idiopatie semplici da cui promanano;

4.° Essere giustissima la denominazione di febbri larvate, dapoichè, tolta la maschera dalla china, l' inquinamento palustre si appalesa nella sua forma più genuina e regolare, ch' è la febbre; cosicchè pare che questa si mostri attraverso di una larva. E questa successione della febbre all' accidente locale che la larva è certamente il più possente degli argomenti da opporre al *Boisseau*, il quale voleva che la frase-febbri larvate-fosse *rayée du vocabulaire médicale*, *ou n'y rester que comme monument d'une erreur.*

5.° Essere un segno di più della natura specifica della

forma larvata e della spiegata virtù della china il sintoma delle lancinate all'estremità, e servire così di incoraggiamento alla ulteriore amministrazione del farmaco.

6.° Essere prestamente mortale la perniciosa larvata da me descritta, se la chinina non era subito apprestata, sì per la natura sua, giacchè le forze non avrebbero più oltre resistito a tanta ferocia di dolore, sì pure *per accidens*, come dice il *Mercato*, poichè il volvulo mortale è stato un effetto del male, che ha portato l' infermo ad un esito infausto, anche quando la china abbia vinto il morbo principale. La gagliardia dei parossismi di febbre venuti dopo, non ostante le generose dosi di chinina, le osservazioni di perniciose coliche viste da *Dehaen* mortali al terzo accesso, l' insistenza di fenomeni perniciosi dopo tolto via il dolore, palesano la ragione della mia congettura.

Riesi (Sicilia), 20 gennajo del 63.

Prolegomeni per la storia della medicina; *di* **CARLO MORELLI.**

Siccome avviene che usando degli esempi e degli errori altrui a buona condotta della vita propria, anteponiamo il consiglio dei provetti a quello dei giovani, in quanto i primi acquistarono per lungo uso la prudenza; così la storia, distruggendo gli intervalli delle epoche e delli spazi serve al disegno provvidenziale d' ammaestrare l'uomo per mezzo dell'uomo, usando della tradizione e dell' efficacia sua progressiva. Ben a ragione disse il *Verulamio*, che mentre la forma delle scienze può rappresentarsi per mezzo di una piramide, non è possibile formarsi giusta idea della medesima, senza conoscerne la base; che è costituita dall' esperienza e dalla storia, per mezzo delle quali l'umanità grandi profitti ricava nella successione dei secoli.

Nè la scienza medica può fare a meno di conservare e apprendere la istoria propria, per viemeglio giungere a conoscere con effetto e operare con certezza; imparando altresì per ufficio di essa, i modi e i mezzi per i quali vi è potuta pervenire e le cagioni per le quali ne rimase discosta; quanta è la differenza nella certezza delle sue induzioni attuali, da quella delle età ed epoche trascorse.

La medicina, considerata come scienza e come arte, si palesa costituita d'altrettante deduzioni particolari che si desumono dalle varie parti in che si divide la scienza naturale; le quali, per complesse induzioni, applicansi in pro ed in servigio dell'assunto umanitario, di prevenire i danni della salute, e di conoscerne le leggi della evoluzione. Facile pertanto riesce a comprendersi la grande utilità dell' istoria, per potersi procacciare la cognizione approssimativa del progresso di queste induzioni, e per potere effettuare questo giudizio; e quanta importanza si racchiuda nelle notizie degli avvenimenti, tanto fisici quanto morali, che ve l'hanno condotta, per impararvi le ragioni, per distinguervi le potenze, e dedurne le norme, onde procedere oltre o retrocedere nel cammino che si corre.

Per mezzo degli studj storici può ricevere conferma la verità del metodo del quale splende oggi l' insegnamento delle nostre scuole, sia perchè gli argomenti storici lo confermano nella sua utilità, per i vantaggi arrecati al progresso scientifico in altri tempi nei quali fu adoperato; sia per i danni e il regresso che ne patì la medicina per l' uso di metodi diversi, o a questo contrari.

Nè minor vantaggio può addurre l' istoria alla cultura della scienza medica con la conservazione dei fatti e dei principj, delle teoriche e dei sistemi, che, correndo in ogni tempo per la mente degli uomini, costituiscono il materiale più cospicuo della sua esistenza, li esempi più luminosi delle sue vittorie; e rappresentando di sovente anche gli ostacoli al suo progresso, racchiudono il segreto

della sua prosperità. Non è possibile rinunziare senza danno a questi sussidj di addottrinamento scientifico, di una scienza della quale le memorie si trovano in tutti i tempi e in tutti i luoghi ove la umanità si conviene; di una scienza le cui verità, più congetturali che dimostrate, abbisognano anche dell'autorità del tempo e del consenso di molti per essere fatte certe. Non è possibile rinunziare ai vantaggi che per questo addottrinamento può arrecare lo studio della storia, senza distruggere le sorgenti del suo vero progresso.

Da cosa, infatti, derivarono molte delle imperversanti fazioni ipotetiche, che senza posa e senza pietà succederonsi in seno a questa scienza illustre; da cosa mai derivarono se non dall'oblio della storia, e della storia nemmeno tanto remota, ma degli avvenimenti da poco tempo precorsi? E perchè se la storia conserva anche le memorie delle tante follie ipotetiche della scienza medica, e le risolve nelle loro proprie cagioni, perchè istruendone gli ignari non varrà a prevenirne il ritorno, a soffocarle nel loro esordio, a fugarle baldanzose con le sue testimonianze? Che se i funesti caposetta e i riformatori più balzani della medicina, alle false dimostrazioni e alle splendide promesse con le quali adonestano le teoriche più perniciose, premettono sempre l'enumerazione di nomi autorevoli, ed il riassunto di principj e di teoremi analoghi a quelli celebrati da loro, ma di già caduti in disuso; la ragione appunto per la quale questi elementi storici servono di base e di sostegno alle perniciose innovazioni, è l'inscienza della storia. La quale non costando già di un elenco di nomi e di cose, ma essendo un intreccio e un conserto razionale di nozioni e di fatti, di teoremi e di conclusioni, congiunte intellettualmente in ordine successivo e metodico rispetto alle circostanze di luogo e di tempo; quando sia in questo modo ordinata, giudica severamente e con imparzialità i principj e le dottrine, se erronee o vere, se nuove o rinno-

vate; studia le testimonianze e le prove che si adducono per confermarle; e svela gli artifizi con cui la buona o la mala fede si adopera a sostegno delle nuove opinioni. Ed è però che mentre si fa manifesta in questo modo l'insufficienza e il danno dell'insegnamento suo, se venga esposta a frammenti nelle trattazioni speciali della medicina; diviene evidente l'importanza della sua dignità e del suo insegnamento, quando sussista di per sè, e si esponga come parte integrante dell'istruzione scientifica. Egli è per mezzo della storia che si riesce a distinguere dalle riforme i perfezionamenti, e i progressi dalle innovazioni perniciose; e dando essa ragione del corso della scienza passata, conferma le basi, e sostiene le verità fondamentali di quella presente.

Nè solamente nell'ordine speculativo può la storia scientifica giovare non poco al corso interno della scienza, ma di ben maggiori, di più solidi, e di più illustri vantaggi può la medesima essere ferace nell'ordine pratico; siccome dalla sua negligenza e dalla sua incultura, l'ordine pratico ebbe pur troppo, fino ad ora, infaustissime conseguenze.

Io vorrei che si ponessero a riscontro reciproco dei periodi e delle epoche più distanti nella storia della medicina, i sommi capi, i titoli, e le particolari notizie intorno alle norme direttive per l'uso dei rimedi; le illustrazioni dei processi operatorj e dei particolari istrumenti usati come mezzi di soccorso della umana salute; perchè della sua importanza si potessero vedere le prove più evidenti, gli argomenti più positivi. Così, per esempio, ponendo a confronto la storia dei più antichi tempi dell'Asia, e quella della scuola illustre di Coo, troveremmo nei più vetusti codici dell'India esempi di metodi e di processi, consigli e norme di pratica medica, chirurgica e ostetrica, molto simili a quelli che trovansi svolti nel gran Codice ippocratico. E mentre vengono ora celebrati per il lustro della scienza nazionale, e come strumenti del valore scientifico del greco senno; se la scienza medica greca non avesse man-

cato dei lumi storici della medicina orientale che l' aveva preceduta, lungi dal ricercarli come cose nuove, perfezionandoli invece e rendendoli sempre più utili, avrebbero grandemente profittato al progresso dell'arte, e al lustro del sapere. Riassumendo egualmente in un sommario enumerativo le cose più manifeste e veramente efficaci al progresso dell'arte medica, che dai principj del secolo fino ai dì nostri, furono addotte in poter suo per ricavarne ciò che costituisce la medicina moderna in maggior decoro, e in uno splendido momento progressivo; non è difficile che nelle numerose partizioni del gran volume di Coo non abbiano esse riscontri e modelli, se non di assoluta identità, di molto stretta analogia. D'onde può credersi il periodo della medicina contemporanea in apparenza plagiario di quei tempi remotissimi di scientifico splendore; mentre questi ritrovati moderni essendo il frutto di investigazioni e di studj sperimentali, per l'ignoranza della storia dell'arte, sfruttarono l'opera di tante intelligenze obbligandole ad esercitarsi in quest' investigazioni, che la storica erudizione avrebbe di per sè agevolmente risparmiate. L'ascoltazione con molti dei suoi esplicati significati; molti precetti e avvertenze utilissime di clinica chirurgica specialmente intorno alle fratture, per tacere d' altre molte; queste moderne pratiche diagnostiche trovansi palesemente in servigio dell' arte medica nei fasti gloriosi della scuola di Coo; e se la tradizione storica le avesse accuratamente conservate, o per meglio dire, se l'amore allo studio della storia scientifica le avesse fatte sempre presenti alle menti ignare degli investigatori, non sarebbero sembrate innovazioni; e a quest'ora meglio perfezionate e ridotte all'ufficio di strumenti di medica utilità, avrebbero raggiunto il fine di sempre più avvantaggiarne le sorti dell'umana specie, per mezzo de' servigi che l' arte nostra le può venire apprestando (1).

(1) « Storia della medicina », scritta da *Francesco Puccinotti*, urbinate. Livorno, 1850, tom. I.

Così la storia della medicina elevandosi al di sopra delle circostanze e delle restrizioni dei tempi e dei luoghi, conservando le memorie delle utili scoperte e quelle delle innovazioni perniciose al progresso dell'arte salutare, dirige e compie gli sforzi e i trionfi della ragione nella conquista sulle cose; e ricordando i mali sofferti, i pericoli superati, i riportati trofei, moltiplica le forze della ragione individuale, con i frutti dell' opera collettiva dell' umanità, nel tempo e nello spazio a suo vantaggio operatrice.

Ricordate così concisamente le ragioni, che fanno della storia interna della medicina un mezzo possente di conservazione e di progresso dell'arte e della scienza medesima; per vie meglio chiarire l'importanza degli uffici di lei nell'educazione scientifica, fa d'uopo esporre il prospetto sommario delle prerogative più illustri della sua storia esterna; o di quella parte delle relazioni di questa storia con le potenze efficaci della civiltà, alle quali non è estraneo per nulla il valore proprio della medicina, e delle sue divisioni: la storia cioè della fisiologia, quella della patologia, e quella dell' igiene.

Dopochè alla mente degli uomini si fece manifesto il precetto solenne di conoscere sè stessi, per mezzo del quale alla umana ragione si additò la via ad investigare e distinguere sè medesima e l' universo; dopo che questo divino precetto sorse ad illuminare la sapiente investigazione, fu posto e stabilito un limite assoluto e differenziale fra il soggetto e la sua scienza, e fra l'oggetto della scienza naturale; e mentre per la prima esso apparve nell' IO dello spirito, per l' altra si stabilì in una virtù attiva diffusa in tutta la natura; la quale riflessa, come *Leibnitz* insegna, nella mente umana, questa, che ne conserva l' immagine, distinse l'uno nel multiplo, e nell'identico le differenze.

Fino d' allora si manifestò la necessità di conoscere e d'investigare in seno alla parte materiale dell' uomo il valore dei mutamenti e dei moti del suo organismo, subor-

dinati a forze inerenti in sè stesso e suscitate dagli esteriori influssi; inducenti a loro volta, e promotori di mutazioni e di fenomeni differenti negli atti esterni e nelle manifestazioni fisiologiche ed innormali anche dell' economia dell'essere morale dell'uomo. Il quale nell' incostanza e nella mobilità delle sue fisiche e morali prerogative, si manifestò in tale maniera con l' attitudine e la capacità, e così con il diritto, di dominio sopra la terra; che per questo mezzo apparve nella sua estensione, e nella varietà delle sue fisiche circostanze, tutta quanta essa è, l'abitacolo suo, il regno della dominatrice sua specie.

Ma se l' umanità, storicamente e fisiologicamente, apparisce fornita delle prerogative naturali per quest' alto dominio; dalla storia, e specialmente dalla storia scientifica, si ricava, che mentre l'uomo si stabilisce e passeggia in ogni angolo della terra, e sotto l' impero delle più svariate condizioni cosmologiche; acquista e guadagna così fatto dominio a prezzo di tali mutazioni nelle più significanti prerogative sue, morali e fisiche, che suscitando nella mente dei fisiologi i più disparati consigli intorno alla loro maniera di origine, indussero molta divergenza nelle dottrine fisiologiche dell' umana specie. Delle quali la storia nostra ritrova gli elementi nelle più antiche e più solenni memorie dei sacri volumi, fino alle più recenti opinioni moderne; lotta d' opinioni che impegnando ad un modo, ma per vie diverse, le menti dei fisiologi e quelle dei filosofi, a chi ben la considera, resta irresoluta per questi ultimi, perchè i fisiologi la tengono ancora incerta e sospesa.

Imperocchè in forza dei progressi e dei lumi della fisiologia, vengono apparecchiati ai filosofi alcuni dei mezzi necessari per risolvere i problemi più ardui dell'antropologia; essendochè per i fasti istorici di questa parte di scienza nostra, svolgansi e si dimostrino le ragioni, se non le sole e non le più sublimi, certamente le più potenti e le più indeterminate, delle varietà intellettuali e delle differenti

capacità per i gradi diversi di possibile coltura, a cui pervennero in passato, e in avvenire possono giungere gli uomini e le nazioni, poste in mezzo alle circostanze più diverse di tempo e di spazio. E di queste possenti relazioni del fisico dell'uomo con le sue morali attitudini, e di questa sua educabilità differente, in forza delle circostanze naturali, non solamente la scuola illustre di Coo, e di questa l'Omero della medicina, aveva svolto gran parte del maraviglioso magistero; ma avendola essa pure ritratta dagli insegnamenti della scuola italica di Pittagora, possiamo asserire che quest'ultima per la prima aveva fissato tale domma come base dei suoi studi filosofici, e come fondamento delle sue sociali riforme. E se una storia fedele e compiuta non avesse mancato mai di far parte degli insegnamenti scientifici, nè la scienza avesse obliato questi cardini fondamentali dei suoi primi albori; perfezionati, a quest'ora, e non già richiamati a vita nuova, come innovazioni plausibili, avrebbero ingrandito i concetti della antropologia, avrebbero alla storia ammannito molto illustri nozioni, apparecchiando così principj molto ammirabili di scientifica illustrazione. E per virtù dei progressi scientifici, che la nostra storia dovrà registrare; e per effetto dei maggiori lumi che la storia antropologica si è procacciati, possiamo dire che il filosofo trova nella storia della fisiologia elementi indispensabili per costituire la storia dell'umanità; nella storia di quella fisiologia, che spingendo le sue indagini in ogni possibile estensione di spazio e di tempo, raccoglie memorie e notizie positive intorno all'essere della specie umana, considerata così nell'unità, come nella differenza delle sue tipiche prerogative; percorre ogni più remota regione della terra, discende nelle sue più riposte viscere, e spinge i suoi esami negli spazi celesti; per comporne il riassunto scientifico dei fatti meravigliosi, che costituiscono il fondamento della scienza delle modificazioni che l'universo imprime sulla natura fisica e morale dell'uomo; riassunto che po-

trebbe appellarsi, con bastante ragionevolezza, la fisica della storia. E come per mezzo delle tradizioni, delle memorie storiche, di quelle religiose, delle morali e delle paleografiche, la scienza antropologica risale a comporre l'unità morale dell' uomo; così per mezzo delle memorie fisiche, e delle materiali vestigie impresse dall'uomo sulla terra, e trasmesse nelle successive generazioni, questa fisica archeologica, guidata ed istrutta dai suoi proprii lumi, risale a comporre l' unità fisica della nostra specie percorrendone le fasi, e riassumendo i prodotti e i criteri di queste storiche differenze. D'onde la convenienza, se non la necessità, che il fisiologo segua e accompagni il filosofo nelle sue peregrinazioni, tanto sulle memorie fisiche che su quelle morali dei tempi trascorsi, quanto sulle testimonianze diverse della umana famiglia, come è dispersa in tutta la terra; e rovistando insieme i ruderi delle più vetuste memorie dell' umanità, dischiudano insieme sentieri novelli per la ricerca dei più sublimi concetti intorno al fine delle umane virtù; e innalzando progressivamente l' ampiezza dell' orizzonte storico nello spazio e nel tempo, per mezzo di trionfali dimostrazioni, riescano ambedue a far moderno l'antico; dimostrando più miti i tempi che ci sembrarono feroci e confermando la precorrenza di epoche e tempi assai più severi, e più di quelli infelici. La storia della fisiologia informa poi e partecipa, a seconda delle idee fondamentali differenti dalle quali è sostenuta, le varie dottrine intorno allo svolgersi diverso dell'umano incivilimento. Ed è perciò che differire la vedi nei suoi dommi fisico-psicologici, secondo che nel processo sublime di questo perfezionamento, segue e ritiene con Platone la massima assoluta, che il fonte esclusivo di questa coltura risiede nelle forze e nei poteri inerenti all'umana ragione, atti a vincere e superare nella loro evoluzione perfezionatrice gli ostacoli somatici e cosmologici che a questo stesso processo evolutivo si oppongono;

o ritiene con Aristotile con Cesare e con Tacito, con Dante e Machiavelli, che soprastando alle potenze intellettive il valore degli influssi cosmologici e degli ostacoli dell'organismo, esce da questi, più che dalle prime, il gran prodotto della civiltà; ovvero accogliendo il consiglio più dialettico e più ampiamente comprensivo, diciotto secoli fa pronunciato da Pittagora, e nel secolo scorso ravvivato dall'Herder, il quale ritiene che dalla temperata coefficienza di queste due sorgenti, scaturisca il sublime risultato della coltura sociale e dell'umano incivilimento. Qualunque fra questi però siasi il concetto che la filosofia della storia prende a seguire, e che la psicologia fisiologica può accogliere e offrire ai servigi della prima; resta sempre inoppugnabile ed evidente, che la fisiologia con la sua storia dovrà sempre intervenire in così illustri investigazioni; sia che la dimostrazione incominci con le sue norme e con i suoi strumenti, sia che con essi la dimostrazione di questi teoremi si concluda e si compia; perchè altrimenti facendo avremmo la storia dell'umanità senza quella dell'uomo, ossia avremmo la storia delli effetti senza svolgere quella delle loro più efficaci cagioni. Così la storia della fisiologia e i sussidj che può recare alla filosofia della storia, facendo manifesta la potenza delle cause e dei modi differenti per i quali le diverse forme organiche e materiali della specie umana favoriscono o contrariano la sua perfettibilità, ne fisserà la portata; e posto il modo di ponderarne il valore, presterà il più gran servigio alla morale filosofia e ai dommi fondamentali della filosofia civile, dimostrando ancora essa il gran teorema dell'unità nella moltiplicità apparente dell'uman genere; adesso appunto che la fisiologia sembra pervenuta a poter dare ragioni plausibili delle differenze più manifeste che l'organismo umano presenta, dalle esterne e grossolane del colorito fino alle più ascose della costituzione anatomica dell'encefalo.

Nè meno copiosi sono i frutti che alla storia civile e

alla storia dell' umano incivilimento può recare l' altra parte della storia della medicina, che per essere in apparenza meno illustre e sfolgorante, non cessa però di esser meno ricca di notizie, e meno ammirabile per utilità di consigli; atti essi pure a condurre all' intelligenza delle ragioni dell' umana sociabilità.

Se per mezzo degli studi e delle memorie della storia fisiologica possono trovarsi ragioni efficaci per dimostrare alla filosofia civile le cause per le quali, nelle alternative materiali con cui l' uomo domina e serve nell' ordine naturale, l' umanità ha trionfato sulla natura; per lo studio storico della patologia è facile dimostrare in contrario, i modi e le ragioni per le quali l' organismo dell' uomo dovè soccombere in queste lotte; tale dimostrazione importando assai alla storia civile, non tanto perchè è questa una delle vicende funeste dell' uomo in mezzo all'ordine naturale, che materialmente lo consuma come individuo; ma anche perchè soccombendo esso in queste vicende moralmente e materialmente, queste disfatte regionali e climatiche rappresentano altrettanti ritardi, ostacoli, e lacune nella storia dell' umana cultura, e del perfezionamento sociale.

Che se la storia della fisiologia, illustrando scientificamente la storia politica e sociale delle razze, e quella parte di cagioni d' incivilimento che spetta alle relazioni del morale con il fisico dell' uomo e con la fisica dell' universo, si palesa siccome istrumento necessario a comporre la storia dell' umanità; la storia della patologia, che nel prospetto delle sciagure e dei dolori che l' umanità è destinata a soffrire, per imparare nelle angoscie la sua subiezione ad un ordine che le sovrasta, non apparisce fornita di meno utili prerogative per concludere in modo positivo intorno alle leggi di sviluppo della civiltà; palesandosi cioè come la storia dei limiti e degli ostacoli che contrariando tali progressi, con questa loro opposizione possono illuminarla e dirigerla.

La storia continua e completa delle osservazioni e degli avvenimenti patologici, raccolti in ordine di tempo ed in relazione di spazio sul sistema terrestre; il modo del loro manifestarsi sotto l'apparenza di costituzioni endemiche ed epidemiche, la storia di questi avvenimenti racchiude in sè gravi e solenni teoremi di fisica sociale; così per la qualità e l'importanza delle cagioni dalle quali derivano e per l'entità degli effetti dolorosi che producono; quanto ancora per l'efficacia delle norme che possono consigliare, onde evitare i futuri, e minorare i presenti.

E per ristringere il discorso nostro intorno all'argomento della patologia, ci limiteremo a due soli esempi. Ricorderemo per il primo l'importanza che rispetto agli influssi morbosi sull'uomo sociale, la storia patologica ha dimostrato racchiusa nella questione dell'ereditarietà delle malattie (1): sorgente etiologica di inenarrabile efficacia nefasta, così per la intensità come per la differenza degli effetti morbosi che suscita: i quali non comprendono solamente l'ordine fisico ma a quello intellettuale ancora si diffondono; nè ristretti solo al perimetro della generazione diretta ma discendendo per le diramazioni consanguinee e collaterali perpetuano e moltiplicano i mali fisici, e abbreviano la durata media della vita; apparecchiano e favoriscono lo sviluppo delle psichiche infermità, e minorano le forze intellettuali della specie: e non risparmiando nemmeno l'ordine morale, promuovono e facilitano l'inclinazione alla colpa e al delitto, sospingendo l'umanità nel regresso e verso la barbarie. L'altro fatto che serve a dimostrare largamente l'importanza somma della storia della patologia umana in servizio della scienza sociale, si racchiude nello studio della

(1) « Du danger des mariages consanguines au point de vue sanitaire », par le doct. *Devay*, prof. à l'École de Méd. de Lyon; Paris, chez Labé, 1857.

climatologia, o in ciò che oggi si appella la investigazione scientifica delle acclimatazioni. Di questa maniera di legami profondi e indissolubili per i quali la storia dei popoli viene congiunta alla natura fisica che li circonda, non è riservata alla patologia poca parte di misteri da svelare. Il primo argomento che si offre allo studio delle sue tecniche e gravi illustrazioni intorno a questa dottrina è il tema seguente. Che se la dipendenza dell'uomo dalle forze e dalle virtù modificatrici della natura va crescendo in proporzione che il medesimo discende dallo stato di civiltà e di coltura a quello nomade e selvaggio, e inversamente per la condizione contraria; l'organismo suo o il suo strumento corporeo, è quello per mezzo del quale queste servitù dolorose e queste trionfali conquiste si manifestano e si svolgono; le quali sono rappresentate dalla manifestazione di apparenze corporee più o meno perfette; da psico-fisiologiche efficienze più o meno valide; da più o meno larghe ed estese contingenze nella durata della vita. Effetti tutti che costituiscono tanti modi di manifestarsi di una delle condizioni fondamentali della civile prosperità, perchè costituenti essi medesimi il substrato materiale di quella; e perchè hanno pure un qualche riflesso sulla sua vita morale. Colla scorta di questi principj riandando le vicende dei popoli, se non scomparsi dalla terra, scomparsi dalla storia contemporanea; ricercando con la guida di questi principj i motivi per i quali alla giocondità della vita più doviziosa della quale tripudiarono gli abitatori di quelle contrade, adesso l'uomo vi vale poco più dell'armento che custodisce; se con questi principj si riandassero gli avvenimenti di quelle nazioni; che cresciute vigorose nel luogo nativo; e distendendo improvvidamente le loro falangi conquistatrici sulla superficie della terra; dilungavano le membra di tanto di quanto ne assottigliavano la consistenza, nella speranza di moltiplicarsi in mezzo ad influssi inconsultivamente cimentati, apparecchiarono la propria rovina; distrutte in larghe

proporzioni dalle potenze della natura nell' innormali periferie: se di tutti questi fatti si volesse fare giudizio severo, procedendo a studiarli per la via degli avvenimenti particolari nei quali si risolvono, non mancherebbero alla indagine patologica gravi risultati da cogliere, e consigli da concludere, per spiegarne le ragioni, e stabilirne le leggi. Che se dalla storia politica è fatto manifesto, che le rovine e le dissoluzioni degli imperi avvennero per opera e per effetto di lotte e di battaglie, di ribellioni e di disfatte dei popoli soggetti, o dei limitrofi, o dei conquistatori; facendo di tutto ciò giusto giudizio, dovrà riconoscersi che il più delle volte queste rovine e queste disfatte furono predisposte e accompagnate da fisiche imperfezioni, da patologiche indisposizioni, invalse e diffuse in seno ai dominanti e signori; talvolta dimostrate da furiose epidemie, fatte spesso manifeste da micidiali endemie, sempre chiarite dal deperimento fisiologico di tutto l' organismo, che anche al morale si apprende. D' onde si ricava, che se la potenza dei sopravvenuti ruppe con il valore la forza dei dominatori, la virtù di questi ultimi sopraffatta e scema dalle patologiche emergenze, ne apparecchiò le disfatte, e ne facilitò le vittorie.

E dove sono quei nostri Romani, che invadendo l'Africa intesero di colonizzarla; ove i Greci che si distesero ad occupare anche l' India; ove gli Africani che corsero l' Italia; ove gli Arabi che scorrazzarono per l' Europa e per l' Asia? Le sole colonie che progrediscono oggi in Algeria sono i cimiterj (1)!; e nell' India inglese, ad onta delle cure governative per promuovere i matrimoni fra le indiane e i soldati britanni, non si riuscì fino ad ora nemmeno a completare il numero dei pifferi e dei tamburri dell' esercito. Per modo che dei grandi misteri che ravvolgono an-

---

(1) Solution de la question de l'Algerie. Paris, 1841.

cora la scienza delle attinenze dell' uomo con la natura, per i pochissimi svelati, sappiamo di già quanti pericoli, quante difficoltà, quanti dolori lo attendono per consumarlo, se presuma sfidare improvvido la lotta dei suoi agenti; nella quale o conviene che soccomba; ovvero, per scampare ai disastri è necessario che obbedisca, uniformandosi ai consigli di nostra scienza; che ossequiosa alle voci di natura, ne ascolta i dettati, sa raccoglierne i consigli e concluderli per il governo dell' umana salvezza.

Cosicchè la storia patologica rovistando nelle sue tristi memorie, e nell' albo cronologico dei suoi annali infelici, potrà soccorrere non poco la storia politica nelle sue investigazioni; adducendo in servigio di lei norme probabili e molto importanti, per comprendere le cause, scemare di numero e di ferocia i tremendi infortunj, che contristano l' umanità come altrettante afflizioni delle sue parti; e che insorgendo in luoghi diversi e in seno alle moltitudini, logorano e sminuiscono la loro prosperità e la loro vita, disformandone le membra e corrompendone le intelligenze. Senza alterare il valore dei fisici e naturali influssi, fino a credere astrologicamente con Pomponaccio, con Cardano e con Vannini, che le potenze siderali valgano ad alterare il corso della civiltà, pregiudizio al quale fece ossequio perfino Machiavelli; e senza esagerare l' importante efficacia delle potenze climatiche sulle vicende sociali, fino a ritenerle con Montesquieu cause esclusive di tutte le agitazioni e delle riforme umanitarie; possiamo concludere però che la storia delle patogeniche sorgenti, desunta soltanto dai risultati delle relazioni gentilizie ed ereditarie, e da quelle delle potenze naturali sopra l' umana specie, grandi lumi potrà addurre alla storia dell' incivilimento e della umana coltura. La quale per la via di questi dolorosi avvenimenti, e per le vicende infelici a cui va soggetta, impara fra gli altri questo grande precetto: che il fatto delle umane immigrazioni ed emigrazioni sulla superficie della

terra, è un fatto fisico insieme e di interesse sociale; che governando gli eventi morali dell'umanità, si congiunge strettamente anche alle leggi della sua fisica conservazione; e rispondendo per l'ordine morale al canone di filosofia civile del richiamo delle cose ai loro principj, per le fisiche e patologiche conseguenze si manifesta come un istrumento di naturale conservazione. Per mezzo del medesimo vengono rimescolate le differenze più gravi degli organismi umani, e gli effetti che in seno loro racchiudono dei differenti influssi della natura; e mentre si elidono e si deviano le male attitudini per essi acquisite, si modificano e si riparano quelle trasmesse per mezzo della consanguineità. Quindi è che rotto il filo dei mali vincoli per le angustie delle parentele, confusi gli effetti organici delle contrarie regioni, gli individui tornano a ritemperarsi alle vive fonti della specie; e l'umanità prende a rifiorire rinnovata in proporzione che si avanza nel tempo, si distende nello spazio, e si rimescola nelle prosapie e nelle famiglie.

Il gran sistema degli esseri organici della superficie terrestre, fra le lotte e gli impulsi contrari dei quali è in balìa, vive e sussiste per altrettante tipiche differenze; che lungi dal mescolarsi e confondersi, si conservano e si riproducono immutabili e identiche, per la conservazione della vita stessa; la quale in poco d'ora cesserebbe, dileguandosi dalla terra, se declinando da questa resistenza differenziante, in un tipo solo si risolvesse.

Laonde la vita, come la civiltà, impartita al nostro sistema tellurico, nè si estingue nè può annichilirsi; perchè disformandosi sempre per differenze tipiche e graduali, diversamente diffuse e disseminate su tutto l'orbe terrestre, oscilla trasmigrando di regione in regione, di epoca in epoca, con le più splendide qualità, o con i più infelici caratteri nelle manifestazioni sue esteriori; ma sempre intrinsecamente munita delle sue speciali qualità, potentemente conservative.

In mezzo alla lotta delle potenze modificatrici degli agenti naturali, e delle resistenze possenti offerte alle medesime dall' intrinseco essere dell' uomo fisico, splende l' intelligenza; che facendo di esso un essere sociale, e sciogliendolo dalla schiavitù degli esterni influssi, lo rende libero, se non indipendente da quelli: e se per la caducità individuale si mostra sempre passibile di questi vincoli materiali, la conservazione nella specie della terrestre signoria emana e dipende dal potere della sua ragione, che lo sostiene nelle lotte, lo guida nei pericoli, e nelle conquiste trionfali deve dirigerlo e raffrenarlo. Di questo dono sublime, di questo mezzo efficace della più giusta e più indomabile potenza, per mezzo di cui l' uomo apprende sè stesso e l' ordine tutto della terrestre creazione, noi dovremo riandare storicamente i cicli vari delle manifestazioni, come di quelli di altrettanti stadi diversi di una parte del processo evolutivo della civiltà. Nel quale, intesa e riconosciuta l' importanza e la verità della collocazione di sè medesimo, l' uomo regola le proprie relazioni fisiche e naturali; e rivolge alla conservazione morale e fisica della specie propria e a ciò dispone tutte le virtù e le potenze fisiche, economiche, e morali, che nell'ammirabile armonia del Cosmos, la sua forza intellettiva seppe intendere e trasmettere storicamente, per mezzo della tradizione e della consuetudine. Così per mezzo di questa parte di storia della scienza nostra, si apre alla considerazione dell' umanità il prospetto eloquente e il quadro augusto di molte ed efficaci cause delle vicende solenni della scienza sociale; nelle quali si vede la igiene, o causa o effetto, o agente o paziente, o erronea o vera, influire sul nobile edificio della civiltà; o disprezzata ed irrisa nelle sue fatidiche avvertenze e nei suoi vaticinj scientifici, vedesi fatta inabile ad impedire il torrente delle sventure, che inesorabile e copioso versandosi in seno alla società ne perverte il corso: e fra gli errori che suscitansi, le miserie che l' affliggono, e le

corruzioni che si moltiplicano, la degenerazione fisica e morale se ne impadronisce così che la civiltà soffre ritardi e regressi. Per guisa che, se nelle vicende storiche della medicina considerata come istrumento benefico alle sventure e ai dolori dell' umana famiglia, trova la storia nostra da far raccolta di ragioni e di prove, che ne dimostrino l'importanza nella sociale costituzione; grandi, solenni e gravemente influenti sulle vicende della sociale prosperità, la storia medesima ne anderà mostrando nella parte di essa che concerne la igiene e la medicina pubblica. Le quali inclinate ad antivenire e conoscere gli infausti avvenimenti che distruggono le singole sue individualità; intente a notare i modi, le ragioni, e i caratteri delle aberrazioni e dei traviamenti delle sue tipiche prerogative, studiose di apprendere le ragioni oscure dei più manifesti avvenimenti dello stato sociale, e del corso della civiltà, ritrovano le leggi fisico-morali che stanno in fondo a questi fasti solenni: e con questa determinazione aprono la via a far giusta ragione dei primi, che potendo così essere meglio conosciuti, possono pure essere a tempo prevenuti, ed efficaciemente impediti.

Di questa parte nobilissima della scienza nostra, che anche trascurata nei fasti suoi più antichi e dei più ascosi periodi, per il lasso di ventidue secoli, cioè dal Consorzio igienico di Crotone alla Conferenza sanitaria internazionale di Parigi (ove la scienza nostra, e della nostra provincia fu rappresentata con applaudito sapere) (1), ha sempre sussistito più o meno illustre; belli e veramente sublimi saranno i vincoli per i quali avremo occasione di comprenderla le-

---

(1) Nella quale Conferenza il Prof. Comm. *Pietro Betti* rappresentò la medicina civile della Toscana con quella lode e quell' ossequio, che il suo valore scientifico e il suo senno illuminato giustamente valsero a meritargli in così illustre consesso.

gata al corso e allo stato della civiltà. Per modo che o impedita di progredire dagli ostacoli sociali, e soffocata perfino nel suo libero consigliare; ovvero invocata dal pubblico voto a lume e guida dei perfezionamenti civili, avremo pur troppo a notare per essa grandi esempi, e a narrare fatti illustri onde concludere; che nel progresso di lei, e nella considerazione che dei suoi lumi verrà fatta nella civile costituzione, si racchiude pure un criterio positivo e sicuro per misurare il grado di civiltà di un periodo nazionale, di un' epoca storica qualunque. Per siffatta guisa noi avremo a notarla coadiuvatrice in Sparta nel ritemprare con fierezza di consiglio una società risorgente; ad introdurre in Atene una maggior mitezza civile; cooperare in Roma con Numa ad istituirvi un austero ma civile reggimento, dopo che fu stabilita in Crotone quale elemento integrale del gran principio dell' educazione sociale, posto fra la fisica e la metafisica. Nelle solenni e grandi vicende civili dell' eterna Roma, fra lo strepito delle armi e la ferocia delle battaglie, la troveremo consigliera del giusto e del vero nelle relazioni dell' uomo con l' uomo, e dell' uomo con lo Stato. La vedremo dipoi informarsi la prima tra le scienze di sociale interesse ai sentimenti della cristiana virtù; e per le dottrine del Cristo, con vero intelletto d'amore, rivolgere i suoi lumi e le sue dottrine a soccorso di quei consigli virtuosi, che, senza forza, doveano disfare l' antica e rifare la nuova società. Non tacere nè posare nell' opera sua benefattrice fra il tumultuoso succedersi di quegli eventi, che fecero dire barbaro il tempo nel quale l' oscurità e le incertezze derivarono in gran parte dalla gravezza dei fatti; abbigliata fra le prime dei nuovi ornamenti risorgere illustre col rinnovarsi della sapienza; e crescere tanto nelle sue sollecitudini sociali, da essere perfino redarguibile per zelo soverchio, e per troppa virtù. Intromettersi in progresso consigliera di pace e di soccorso amoroso nelle relazioni di nazione a nazione, di provincia a provincia; far compren-

dere anche essa il vantaggio della compartecipazione comune alla opera benefica dell' incivilimento; che è diritto di tutti; insegnando pure l' inevitabile dipendenza nella quale tutti ci troviamo da certe sciagure fisiche, che meglio si alleviano per tutti associandosi a sopportarle; di quello che ristretti nell' egoistico cerchio dei proprî interessi, lusingarsi di respingerle di casa propria col tenerle racchiuse in casa altrui. Facendosi in ultimo rinnovatrice di consigli perduti; con la perdita di una coltura sociale che doveva rinnovarsi; sradicando dagli uomini tristi pregiudizi, errori fatali, intorno alla parte più orrenda delle umane infermità; dischiudere gli animi alla commiserazione; illuminando gli intelletti per la estimazione più giusta delle *Psicopatie*; e mutando la sorte degli sventurati mentecatti, ritornarli soggetto dell'amorevolezza della pubblica opinione per la scientifica sollecitudine sua: con che fatto riparo a questa bruttura della civiltà moderna; viene per essa apparecchiato uno specchio tremendo, nel quale la società e la sua opinione possono leggere solenni testimonianze e gravi consigli, per conoscere sè medesime; e le più alte ragioni di letizia o di cordoglio intorno alla morale prosperità.

Delineata in tal modo l'importanza grande dello studio della storia della medicina, tanto considerata nell' interesse della scienza medica, quanto in relazione ai suoi vincoli con le parti più illustri della filosofia morale, agevolmente se ne conclude, che lo studio suo di necessità forma parte integrante della educazione scientifica dei medici; mentre pure la medesima è un elemento illustre del complesso delle scienze sociali. Se non che per vie meglio confermare la verità di quest' assunto, e per far manifesto il valore filosofico della scienza e l'utile insegnamento che può ricavarsi dalla sua storia, fa di mestieri lo stabilire, se quest' istoria contenga in sè ragioni distinte per un ordinamento scientifico proprio; e se ad onta delle relazioni valide e multiformi che serba la scienza della me-

dicina con le potenze efficienti il progresso sociale, la storia sua contenga in sè e nelle cause che moralmente spingono il corso suo attraverso al giro dei secoli, ragioni proprie e distinte per le quali proceda di necessità nei modi che si trovano da notare nel corso suo. Fa d'uopo investigare, cioè, se oltre agli effetti delle potenze proprie, inerenti specialmente all'indole della scienza medica; le azioni morali della società e del comune sapere, quelle fisiche e materiali della natura modificano e di quanto il corso storico di questa scienza; che costituita da elementi e potenze proprie, sussistendo e operando in seno alla società, da queste relazioni ricava motivi speciali per le sue proprie vicende.

Egli è insomma a stabilirsi, se il corso storico della medicina abbia in sè ragioni proprie e sufficienti da essere elevato in modo sintetico nei suoi avvenimenti a certe leggi generali, e così da dovere ritenere queste leggi deducibili esclusivamente dall' indole stessa della scienza e dal corso suo; ovvero se tenendo esso per un lato all' indole peculiare della scienza che deve illustrare, queste leggi di progresso storico si connettono ed armonizzano anche con i fatti e con le leggi fondamentali e comuni a tutto il sapere, e a quelle del perfezionamento sociale.

Il fatto umanitario, perchè è fatto comune alla storia del linguaggio di tutti i popoli, il fatto umanitario che i segni e le voci appartenenti al discorso delle cose fisiche, vengono adoperati egualmente per esporre ed illustrare gli atti e le funzioni intellettuali rende persuasi, che una intima reciprocità sussiste fra l' intelletto e il cosmo, fra le cose e le idee; e mentre prova la verità ideale degli oggetti esterni, conferma e convalida il loro nesso per l'esercizio della loro conoscibilità nell'anima semplicetta.

La quale in tale maniera non solamente ha da appagare la brama insita in lei e costituente l' essenza sua del conoscere, *se in sè medesima rigirando*; ma cede altresì

dalla necessità dell'esercizio delle sue facoltà sulle cose esteriori, per diffondere sulle medesime gli uffici suoi investigatori; ed apprendere lo sviluppo degli elementi scientifici e di fatto inerenti alle cose esterne, e costituenti il prodotto delle funzioni intellettive sulle medesime. Indagando pertanto tali funzioni e siffatti processi intellettivi; le conquiste e i trionfi che ciascun ramo di scienza ritrae, i metodi e i processi che ciascuno di essi adopera a profitto o a nocumento proprio, si concludono del corso di ogni scienza le leggi speciali, per poi comprenderle e ordinarle in una dottrina generale e comune. Per mezzo della quale, dal multiplo e dal diverso, dal confuso e dall'incerto delle più svariate contingenze dei fatti e dei fenomeni, fisici e morali, si desumono leggi e regole certe e indeclinabili, per costituire la scienza delle scienze, o la loro filosofia. Per guisa che mentre in virtù dell'armonico consenso dell'ordine naturale, tutto si mostra disposto così da riunirsi in un sol punto, che è l'intelletto dell'uomo; di lusinghevole e lieta certezza apparisce pure quell'altissima verità, che l'intelletto umano nell'applicarsi allo studio delle cose naturali accresce la sua efficacia conoscitiva in modo cospicuo; e comprendendo di ciascuna il valore e la situazione adequata nel grande insieme del cosmo, svolge progredendo il proprio perfezionamento, così intorno alla virtù del conoscere speculativo, come nell'uso conveniente alle pratiche dell'umana vita. Confortati quindi dal grande di Verulamio nel ritenere, che mentre i modi d'intromettere nel vaso eletto della ragione le informazioni e i dettati dei sensi sono molti e diversi, l'unità dell'intelletto e l'identità delle sue funzioni elaborative li unifica e li rimescola in un prodotto uniforme; mentre ci è dato di potersi elevare all'altezza di luminose speculazioni scientifiche, noi ci auguriamo ancora di potere trovare le leggi regolari e costanti dalle quali sono governati gli avvenimenti e le contingenze più apparenti nella storia della scienza nostra. La quale riassu-

mendo gran parte della storia della fisica dell'universo, compreso l'uomo, che non ne è certo la cosa meno importante; crediamo che possa elevarsi anch' essa al grado di formar parte del complesso di quelle storie speciali, nelle quali si contengono i fattori e gli elementi della generale storia della civiltà.

Stabilito così l'assunto dei nostri storici esami, e fissato esso pure per uno di quei nobilissimi argomenti, che in mezzo alle contingenze indefinite dei fatti e dei principii, informati dalle potenze della ragione, attendono a ricercare, e riescono a stabilire le leggi che li governano e le dottrine che ne derivano; si comprende facilmente come il medesimo debba essere contenuto in certi limiti, e come possa rappresentarsi con proprie qualità; mentre manifesta un intendimento determinato, ed aspira ad un esplicito oggetto. In guisa che se dall'indole propria di questa indagine storica noi ci troveremo costretti ad aggirarsi per entro alle più confuse e multiformi sembianze dei fenomeni della natura; la scienza della ragione e la coscienza della verità dei suoi principii assoluti, ci assicurano di poter fissarne la meta, e di pervenire allo scopo.

Rassicurati quindi dell' esito del nostro storico esame, tanto per il lato delle sue verità ideali, come della sua esistenza obbiettiva; non è per questo meno vero che non abbiano ad incontrarsi ostacoli e difficoltà per ogni sorgente dalle quali esso discende; e mentre ne costituiscono la natura, ne limitano il campo, e ne contrariano il fine.

Quantunque per l' istituto degli studii nostri non siamo necessitati a svolgere e considerare nelle loro proprie ragioni, i caratteri speciali d'ogni momento intellettuale, d'ogni stadio differente di cultura dei popoli e delle genti, in relazione alle vicende storiche più gravi della scienza nostra; ciò nullameno nell'enumerazione delle medesime e degli avvenimenti esterni che l'hanno suscitate, non potremo ristarci dal fare considerazione ad alcuna delle più importanti

di cosiffatte condizioni di civiltà: dalle quali ancora si possono dedurre lumi di scienza per costituire nei medesimi tanti motivi delle molte vicende storiche che la medicina ha subito, e subisce tuttavia. La quale informata a sua volta da queste circostanze civili, e dalle condizioni speciali d'ogni periodo storico, designate filosoficamente nella storia politica; se per un lato dai fatti suoi proprj e dalle circostanze di fatto inerenti a sè medesima, ricava moltissime qualità e i suoi più cospicui caratteri; dalle condizioni civili e morali del tempo, da quelle politiche dell'epoca, si modifica pure e si determina per qualità e maniere diverse, tutte speciali, e assai manifestamente fra loro distinte. Per modo che giusta le norme della ragione e delle sue differenti manifestazioni, come altresì entro ai limiti delle manifestazioni naturali dei soggetti proprii e complessi della scienza medica, si racchiudono e sussistono i caratteri, i dati, e le condizioni che concernono in ispecial modo la filosofia della storia della medicina. La quale, come non può trascendere nelle sue speculative indagini il campo severamente svariato delle naturali manifestazioni; non può nemmeno trascendere le condizioni storiche, i limiti della ragione sociale, l'evidenza dei lumi della ragione civile dei luoghi e dei tempi nei quali si raccoglie, per potere costituirsi logica, scientifica e vera.

In coerenza così di questi principj la nostra storia deve essere esaminata e percorsa sommariamente a seconda delle fasi differenti della scienza sua in relazione alle differenti circostanze sociali de' popoli storicamente più celebri, nelle differenti parti del mondo culto. E però tenendo dietro al complesso degli avvenimenti proprii della scienza medica, tanto per il lato del conoscere come per quello del fare; tanto per l'ordine delle idee e dei principii, come per quello delle potenze e del valore dell'arte, i medesimi si devono raccogliere e prendere ad esame secondo le modificazioni che i luoghi, i tempi, e le civili qualità de' po-

poli presso i quali si illustrano vi avranno impresso; osservando e costatando, con quell'esattezza che si potrà maggiogiore, l'epoche del loro maggiore incremento e della loro perfezionatrice cultura in relazione alle due condizioni limitatrici suespresse, e che attengono all'intelletto che apprende, e alle cose che lo modificano.

Fermi al principio che la potenza che spinge e conduce virtualmente anche la medicina nella via del progresso e della verità, resulta dalla contemperanza e dall'opera coefficiente, logica insieme e regolata, che nelle sue innovazioni e nelle sue riforme devono inspirare la mente investigatrice e la natura manifestantesi; in modo da evitare il pericolo e il danno, o di elevare la natura e le potenze sue al grado di sostituire l'intelletto nella sua efficacia indagatrice, o di isolare l'intelletto nel concludere le leggi dei fenomeni naturali dalla concreta e reale estimazione delle cose e dei fenomeni; lo scopo scientifico, e l'intento filosofico di questi studii storici si riassume specialmente, nell'esame e nello studio partitamente distinto di questa logica condotta nella cultura medica, ovvero nelle intellettuali deviazioni dalla medesima. Tristi e miserevoli deviazioni; tristi per le sorti dell'umanità, miserevoli per le umiliazioni alle quali scende l'umano intelletto.

Ed è appunto che di così tristi deviamenti intellettuali riescirà spesso per mezzo della storia di trovare le ragioni, o nell'uso erroneo di principii e di teoremi veri di scienza fisica; o nell'uso anco retto, di sentenze erronee di questa medesima scienza, mentre si fanno altresì palesi anche come effetti del predominio umiliante che la ragione lascia usurpare sopra sè stessa dalle naturali contingenze; dalle quali la medesima sbigottita e sopraffatta nell'interpretarle, crebbe talmente ed esagerò la potenza e il valore, che umiliandosi nella sua virtù, giunse perfino a negarsi.

Per questi esami storici si potrà giungere così a stabilire

logicamente la maniera d'origine dei tanti errori dai quali la scienza nostra restò sopraffatta; resultanti più specialmente dalle licenziose deviazioni, con che l'intelletto suole trascendere le verità naturali che devono limitarlo. Mentre in questo modo con le deduzioni della storia, si assegnano i limiti alla filosofia della scienza, se ne concludono pure le leggi del vero e dell'erroneo procedimento; leggi che dedotte per mezzo della storia, mentre costituiscono il soggetto filosofico della medesima, concludono e stabiliscono le basi della scienza PRIMA della medicina; o sia della ragione suprema e virtuale dei progressi e delle sventure di questa scienza, e così per riflesso di quelli dell'umanità.

In forza pertanto di questi esami e di queste razionali deduzioni dalle storiche indagini, anche la storia della medicina, come parte integrante della storia della civiltà, raccolta e conclusa in tutti i tempi e in tutti i luoghi, si può riassumere e distinguere con quella celebre *Tricotomia* con la quale si distinse e si divise dai più illustri filosofi la storia dell'umanità, sebbene designata diversamente con nomi differenti. Ossia difatti che in queste partizioni si abbracci il consiglio delle tre età storiche del Vico, o quello dei tre periodi dello Schlegel, o si accolgano invece i tre momenti dell'Hegel, o la tripartizione storica del Comte; noi per questo soggetto ci troviamo sempre in presenza ad una triplice divisione dei periodi più distinti delle vicende umanitarie e sociali dei popoli e delle nazioni più chiare nella storia; periodi e forme notate e distinte in tre diverse guise, ma sempre fra loro corrispondenti, per le diverse scuole storiche e filosofiche. La quale tripartizione, divenuta così fatto e come a dire legge stabile nello studio filosofico delle cose storiche, non deve limitarsi a qualificare nelle apparenze più esteriori e cospicue il grado e i periodi dello incivilimento delle nazioni, sommariamente e per generali conclusioni delineati; ma perchè sia vero, deve insinuarsi e prendere apparenza di regola e di legge per le medesi-

me, anche nella rappresentazione storica dei fasti che costituiscono i periodi e le fasi differenti di quelle parti speciali che sono gli elementi della storia civile; e dalle quali resultano le storie parziali, che racchiudono il complesso delle condizioni peculiari per le quali si distinguono e si qualificano i differenti periodi della civiltà e della storia. E dalla costanza di questa reciproca corrispondenza della tripartizione storica generale della civiltà con quella delle storie parziali dei diversi rami di scienza, si ricava ancora una prova della sua verità; per modo che stabilita che ne sia la conveniente applicabilità anche alla storia della scienza nostra, si ritrova un argomento di più per ritenere, che la ragione teorica della storia della medicina forma parte integrante di quella della filosofia della storia.

L'esame infatti, il più accurato e libero da preoccupazione sistematica, delle illustri vicende della storia medica, conduce a dividere e a qualificare i periodi di lei più distinti e manifesti, in tre partizioni; che sebbene qualificate con caratteri e nomi propri e diversi, secondo il concetto speciale della stessa storica ricerca, rispondono però nell'ordine ideale e nella loro significazione generica, ai tre periodi della storia dell'umanità, innanzi enunciati.

Imperocchè siccome il concetto concreto e razionale con cui si procede nell'esame e nello studio storico della scienza medica si desume dalle leggi e dalle norme con che la ragione procede nello sviluppo e nella manifestazione dei suoi poteri, e da un ordine speciale e proprio di cose e di fenomeni naturali, che all'alta comprensione della ragione medesima si vanno manifestando; il principio fondamentale e il criterio storico della scienza nostra, si trova congiunto e dipendente, per un lato allo stato storico e intellettuale della umanità di quel tempo e di quel luogo, nel quale la storia della medicina si raccoglie e si compone; e per l'altro trae ragione e materia dallo stato e dalle cir-

costanze proprie, speciali e contingenti, della natura esplicantesi in quel luogo e in quel tempo, in faccia e in presenza della mente apprezzatrice.

Per modo che egli è per gli studi storici della medicina molto evidente, e nella sua verità altresì applicabilissimo, il programma per gli studi storici di già tracciato dal sommo nostro Romagnosi; per il quale si ritiene, che la legge del progresso storico e così di quello delle scienze, e fra queste anco quello della medicina, si effettua e si modifica collo *stato di fatto geografico, economico, politico, morale delle società, esistenti in un dato tempo, in un dato luogo, e con date tradizioni.*

Ed egli è così che in armonia ai tre periodi dell'umana storia, desunti dal Vico dal parallelo fra la vita degli individui e il corso delle nazioni, dell'età divina, dell'eroica e dell'umana, e rispondenti al periodo teologico, metafisico e positivo del Comte, dividesi come la divise il *Puccinotti* in tre periodi anche la storia della medicina; periodi nei quali ravvisando egli manifesti altrettanti tipi storici ideali, dimostrava contenuta in essi la ragione filosofica del corso storico della scienza nostra. Corso storico che si può bene riassumere, nel predominio illimitato della natura sull'arte; periodo corrispondente a quello divino o poetico del Vico, o a quello teologico del Comte nell'ordine della filosofia della storia; periodo nel quale le forme del sapere sono greggie e sensuali, ravvolte in nubi fantastiche ed emblematiche, rappresentate con forme simboliche e mistiche; periodo insomma nel quale gli uomini sentono senz'avvertire, e la scienza nutrita dalla sensuale fantasia, scevra delli impulsi interni della coscienza, rimasta tutta nell'ordine sensuale, soffoca e stravolge le potenze intellettive.

Nel periodo del predominio illimitato dell'arte sulla natura, rispondente al periodo eroico di Vico, e metafisico del Comte; e che riscontra al periodo nel quale le forme istesse del sapere appariscono più reali, ma sconnesse, troncate

e insufficienti; periodo in cui gli uomini avvertono con animo perturbato e commosso.

Finalmente nel periodo della riconciliazione fra le leggi di natura e i poteri dell' arte, e che risponde al periodo umano del Vico, e positivo del Comte; nel quale la verità spoglia di ogni forma emblematica si manifesta pura e luminosa, assicurata nella sua efficacia dalla dimostrazione della sua genesi naturale; periodo in cui gli uomini riflettono con mente pura, siccome ne insegna il Vico, e operano con ragione.

Così in forza di questa partizione il criterio filosofico della storia della medicina, per le connessioni e i vincoli intellettuali che mostra con le grandi e più verosimili divisioni dei periodi della storia della umanità mentre si unisce e si subordina a quello della storia del progresso sociale, si conserva e si mantiene nel concreto dei fatti propri, e delle loro svariate vicende. Per cui raccogliendo all'ombra della storia della ragione tutte le sue memorie, senza ripudiarne alcuna, la storia medica può giungere ad organarle; e avvivandole della forza unificatrice della virtù razionale, può inspirare e dirigere con le valorose potenze della scienza della storia, quelle dell'arte e della scienza propria. La quale non divisa più artificiosamente soltanto con il criterio delle sequele nel tempo, e dei suoi più illustri avvenimenti; ma distinta e qualificata razionalmente, per le sue forme e nelle sue ideali apparenze, diventa manifestamente una gran logica scientifica; che elevandosi sopra la sfera dei fatti singoli, istruisce nel modo di giudicare i più grandiosi e cospicui avvenimenti della scienza medica, e di tutte le parti nelle quali la medesima si divide; e assumendo il carattere sublime di organo di progresso e di ammaestramento scientifico, insegna con il criterio del passato ad apprezzare il presente e a consigliare l' avvenire; facendosi guida e scorta contro l'errore, sostegno e conforto per la verità. E per conservare e sempre meglio chiarire le cor-

rispondenze ideali e morali fra la filosofia della storia civile e quella della storia della medicina, la quale si manifesta come parte illustre di essa; la storia della medicina dovrà notare e svolgere nel proprio seno la differente ampiezza di sviluppo che ciascuno dei tre periodi in che si divide avrà tenuto presso i popoli differenti; le corrispondenze di questi periodi di evoluzione scientifica con le quali, in modo reciproco, si sono attuati scientificamente i popoli fra loro; dovendo ricercare altresì, come si fa per la storia dell' incivilimento, per quali motivi avvennero le differenze di queste tipiche evoluzioni nelle differenti fasi storiche della medicina, presso le diverse nazioni.

Per mezzo dei quali esami verrà fatto di concludere e confermare sempre più la duplice cagione dello sviluppo tipico della scienza che illustra, nella maniera che ha corso in seno alle nazioni differenti; facendo palese, cioè, come la medicina emani contemporaneamente dalli stimoli e dalli influssi diversi che il suolo e il clima esercitano sulle fisiche e sulle morali facoltà dei popoli; e dalle differenti condizioni di progresso e di stato nella cultura sociale; sequele anche esse dei poteri intellettuali diversi così per la tempra nativa degli ingegni, come per gli influssi fisici e morali della società che li circonda. Per concludere infine da questi esami, che anche per i destini e le vicende della storia della scienza nostra, si fa manifesto il vero della deduzione filosofica; che mentre l'uomo sviluppa la scienza e la società, la società e la scienza cooperano allo sviluppo morale dell' uomo.

E in forza di questi studj sulla storia della medicina siamo condotti a concludere ancora, che se per il corso della scienza nostra non è dimostrato in modo evidente il dominio e il potere di quell'idea provvidenziale eterna, che guida e conduce i popoli e le nazioni per i corsi e ricorsi dello incivilimento; le scoperte, i materiali che tuttodì si raccolgono a profitto della storia scientifica dei popoli più

anticamente civili, rendono evidente il legame intellettuale conservato tradizionalmente, delle cognizioni e delle dottrine, che si ricambiarono mai sempre fra loro i popoli e le genti. E così anche nella storia della medicina apparisce manifesta l'efficacia di quel processo intellettuale, di quella universalità del vero ideale, che scorgesi e si trova operoso nel corso e nel progresso della coltura intellettuale di tutte le nazioni.

Le quali però se dalle contingenze territoriali e dei luoghi ove tengono dimora, e servono loro d'istrumento di convivenza sociale, traggono motivi di cangiamento nello sviluppo delle loro funzioni fisiche, e delle loro attitudini morali, e così per il progresso e per il perfezionamento sociale; assai significanti e molto considerevoli di tali influssi e dei loro effetti civili, dovrà illustrare la storia della scienza medica. Che intenta a cose per le quali si turbano o si modificano direttamente gli organismi, si vanno per essa facendo evidenti nella loro differente potenza modificatrice degli organismi, secondo le circostanze dissimili dei luoghi e dei casi. Dalle quali modificazioni differenti, e dall'influsso diverso delle cause speciali efficienti le medesime, suscitandosi una sequela particolare di condizioni fisiche e pertinenti agli stessi organismi, ed una tempra speciale di intellettuali disposizioni e di morali capacità; per mezzo della storia medica possono svolgersi le condizioni per le quali queste contingenze territoriali favoriscono, e come, le differenze più esplicite nell'indole e nelle attitudini del genio nazionale; che si manifestano puranco nelle apparenze e nelle qualità nazionali della medicina scientifica, come altresì nelle pratiche e nelle consuetudini popolari della medesima.

E di queste indagini storiche di fisica sociale dobbiamo fare maggior pregio nell'esame filosofico della storia della medicina, in quanto nei libri più famosi e più antichi di

lei siffatti principii trovansi chiaramente svolti e illustrati in servigio della filosofia della storia.

Difatto *Ippocrate* secondo, nel libro più sincero e più famoso che gli appartiene, svolse meravigliosamente l'argomento fisico e morale delle vicende storiche dei popoli, secondo le differenti ragioni del clima e del luogo; e differenziando fisicamente e moralmente gli abitatori delle fredde e delle calde regioni, quelli delle orientali e delle occidentali della terra, note ai suoi tempi, ne ritraeva pure in corollari fisiologici le morali e le civili loro differenze.

Duri, austeri, impassibili gli uomini delle regioni fredde, disse *Ippocrate*, mostrano costanza di carattere e potente efficacia, se non arguzia, di criterio; qualità che contrastano alla mollezza e alla incostanza degli abitatori dei climi caldi; che mobilissimi nella loro sensibilità, sempre predominati da grandi tumulti di affetti e di passioni, sono meno capaci di stabilità nei propositi e di costanza nelle indagini intellettive.

L'immobilità nelle consuetudini, e il predominio nell'animo degli orientali di quel sentire voluttuoso, che li conserva nel servaggio corporeo, convalida e mantiene la loro dipendenza nel dominio delle Caste e nell'impero degli Harem; contrasto assoluto con la temperanza degli occidentali, nei quali la brama costante della conservazione dell'individuale libertà, perpetua la durata delle loro istituzioni, e li preserva dalla schiavitù.

Appoggiati a questi brevissimi cenni, dimostrativi però la molta importanza della ragione filosofica della medicina; e per mezzo dei quali *Ippocrate* avviò entro ai giusti limiti della sua sfera, le basi della scienza della storia, di cui Erodoto creò il racconto, Tucidide il ragionamento, e Platone le leggi di sviluppo: si vede manifesto come la storia nostra, che è storia delle vicende e delle cause occasionali d'una delle potenze efficienti la civiltà, occupandosi della investigazione di questi eventi fisico morali viene a far parte

e a costituire un elemento integrante della filosofia della storia, porgendo ad essa, a dire così, i primi gradini delle sue ascensioni progressive.

Nelle qualità pertanto dei tipi storici della medicina delle varie nazioni, devono ravvisarsi ed intendersi altrettanti effetti delle potenze fisiche e morali della natura e dell'umanità, suscitati attraverso e per mezzo dell'organismo umano in questo doppio significato; di effetti apparecchiati e svolti dalle influenze tradizionali e di reciproco influsso morale dei popoli e delle genti, che nella successione dei tempi e delle nazioni si trovano in commercio e in corrispondenza fra loro, quantunque non equabilmente rappresentanti la medesima condizione di cultura; e come effetti svolti e cagionati dagli influssi delle circostanze speciali fisiche e naturali, che operando sugli uomini di un luogo e in un tempo, colle differenze delle inclinazioni fisiche e degli abiti intellettuali che inducono, creano differenze rimarchevoli nei caratteri e nelle attitudini della medicina, tanto speculativa che pratica.

Nè in tale esame storico possono omettersi i riscontri approssimativi della verità di queste distinzioni tipiche in ognuna delle parti nelle quali, ora più che in antico, si divide la medicina; quest' esame complesso e complicato dovendo inoltrarsi anche in mezzo agli avvenimenti storici di quelle parti di scientifica illustrazione, che sinteticamente la compongono, per ritrovare la corrispondenza degli stessi principii teorici con i quali si studiano, e le loro tipiche vicende. E come la storia della medicina è la storia dell' idea della salute e delle sue tristi o favorevoli vicende e dei modi diversi per i quali dai sapienti ne fu dedotta una scienza, e stabilita un'arte; così la medesima include necessariamente nella sua idea filosofica, o nella scienza delle ragioni delle sue vicende scientifiche, quella pure degli effetti scambievoli delle possibili disarmonie fra i momenti diversi dell'intelletto che interpreta, e della natura

da esso interpretata. Per le quali disarmonie ne avviene, come si è detto, che l'intelletto umano di tanto umilia sè stesso, di quanto esagera il valore delle forze della natura; d'onde insorgono nel campo dell'umana cultura, e in ispecial modo in quello della medicina, le follie della superstizione più oscena, e del soprannaturalismo più stolido.

E nella evoluzione di sì svariate contingenze dell'umano sapere e della scienza dell'arte salutare, prendono parte ad un tempo la natura investigabile colla solennità dei suoi eventi e delle sue strepitose fenomenologie, e le sociali e scientifiche instituzioni, che formano parte esse pure del concreto dei principii speculativi della filosofia storica; istituzioni scientifiche e sociali, che o ispirate di soverchio al disprezzo delle efficienze naturali, o commosse eccessivamente dal sentimento d'ammirazione per le medesime fino alla paura e alla superstiziosa credenza; o creano un'arte burbanzosa e fallace, o annichilano ogni mezzo e ogni potere razionale di scienza, che è dell'arte istrumento e virtuale efficacia.

Diretto pertanto da queste norme, fondato su questi principii, l'esame storico della medicina riceve l'impulsione necessaria per divenire organo di progresso e di perfezionamento scientifico; in quanto che per i medesimi questo studio storico, con la mira di raccogliere e di esporre le vicende dell'idea della salute, contemplata scientificamente in azione, o fatta inspiratrice e direttiva dell'arte, è in obbligo di raccogliere e studiare tutte le forme storiche della medesima, incominciando dalle memorie più antiche; e perchè riesca a deduzioni positive, costringe a studiarle con la scorta del criterio delle influenze vicendevoli che si sono apprestate le nazioni e i popoli diversi, congiunti fra loro per commerci, per consuetudini sociali, e per vincoli intellettuali. Ed in esame siffatto per comprendere gli effetti e le sequele dei poteri intellettivi inerenti alla nativa virtù dei popoli e delle nazioni, se ne dovranno ricercare le ori-

gini negli influssi fisici, tellurici, geografici e civili; e affermando le ragioni efficienti delle prospere o fortunate vicende della medicina, come si verificano in seno alla società, si dovranno riassumere e determinare per sommi capi fra gli effetti delle vicende dello stato sociale, e fra le deviazioni della cultura nazionale non soltanto apparenti e speciose, ma dimostrate e vere.

In forza di queste norme e di questi consigli è dato di potersi lusingare di elevare lo studio storico della scienza nostra all'altezza di quegli studii morali, che venendo a far capo, per mezzo di generali conclusioni, alla scienza della ragione applicata al perfezionamento proprio, e alla comprensione di quell'universo, del quale la ragione stessa è parte insieme e soggetto intelligente; tale storia scientifica non rimane più un'accozzaglia di cose e di fatti, di congetture ed ipotesi, come il caso e il pregiudizio umano possono avere partorito; ma si risolve in un effetto naturale e certo delle azioni dell'esterna natura, e dell'efficenza comprensiva dell'intelletto. Il quale discorrendo a traverso questo cumulo di vicende fisiche e morali dei popoli della terra, le segue e l'investiga per poterle adoperare a lume proprio e a profitto della civile prosperità. Procedendo quindi colle indagini proprie del suo argomento, per mezzo della tradizione, del precetto e dell'esempio, di regione in regione, di tribù in tribù, e con le prerogative razionali che da ciascun popolo riceve, la storia medica mentre scorre e si rimescola d'una in altra regione, di luogo in luogo, di tempo in tempo, si trasforma e si perfeziona vieppiù per lo sviluppo di nuove cognizioni, di lumi razionali e di metodi pratici diversi; rispondenti ciascuno ai bisogni incessanti della naturale caducità fisica dell'uomo, e della sua indistruttibile virtù razionale.

Che se ammirabile può quindi riescire il corso di storia della medicina considerato anche in relazione a quello della scienza e della pratica del progresso sociale; non per

vanità professionale, ma per legittima deduzione dai fasti delle mediche vicende, noi ci lusinghiamo che dal medesimo potrebbe stabilirsi come legittimo corollario: che mentre la medicina ha giovato assai con i suoi progressi, e con l'applicazione delle sue verità al corso e al progresso della umana cultura, e al perfezionamento scientifico dal quale deriva; pochi soccorsi e molti pericoli ha ricevuto la medicina dall'influsso delle scoperte e delle innovazioni delle altre scienze, perchè improvvidamente e senza criterio messi in uso, come strumenti validissimi del suo perfezionamento. Essendo che la scienza medica sia una di quelle, che mentre si giova e si avvantaggia dei lumi di tutto il sapere, tanto d' ordine fisico che morale, contiene in sè, nel proprio oggetto e nell'essenza propria, le vere, le salde cagioni di un progresso fruttifero, come dice *Bacone*, e non florifero: di quel progresso cioè che porta alla conquista di verità evidenti e inconcusse: le quali nè per variare di tempi, nè per succedere d'opinioni possono ricevere alterazione; tolti i casi di quelle irruzioni di barbarie, alle quali van soggette le scienze insieme alla civiltà. Se non che egli è vero pur troppo, che le scienze, specialmente le naturali, e fra queste la medicina, soggiacciono a questi regressi con assai più frequenza di quello che accada per l' incivilimento intiero; stante il facile e insidioso dominio e il superlativo ascendente delle idee erronee generali, o dei principii astratti ed ipotetici, che più di sovente di quello che nelle altre scienze valgono a straviarle, e a farle smarrire nelle più deplorabili aberrazioni.

E grandi sciagure e lacrime amare si apparecchiano allora all' umanità per le misere condizioni in cui precipita la scienza nostra; che perduto il modo di essere propizia, fatta invece strumento infausto per i destini fisici e morali delli uomini, presto e gravemente si fa cagione di veri nocumenti, e così di regresso. Fintantochè posta in chiaro la falsità delle ideali innovazioni, e convinta al cospetto della

pubblica opinione della mendacia delle sue promesse, della nocevolezza delle opere sue, cade schernita e vilipesa sotto la pubblica esecrazione, fatta segno di motteggi e di sarcastici insulti. Dei quali se in questi eventi ne diviene pur troppo meritevole, ingiustamente se ne protrae l' uso contro di lei quando pure dovrebbe formare soggetto di considerazione universale e di pubblico ossequio; sarcasmi e motteggi contro la scienza nostra, dei quali, se la storia della letteratura dei popoli diversi è ricolma e ridondante, lo è però con scapito e disdoro della morale, della pubblica previdenza, e di antivedimento opportuno.

Riassumendo pertanto il discorso fin qui, la storia della medicina, che si manifesta per l'istoria di un fattore illustre d'incivilimento, mentre emana e si riporta alle dipendenze dello stato e del corso della cultura sociale e del progresso intellettuale, si compone altresì dell' istoria di un complesso di cose e di fatti speciali, che attengono ad un ordine distinto di cose naturali; e prendendo apparenze e svolgendosi nel tempo come illustrazione del suo proprio soggetto, prende pure forma distinta dalla storia della ragione e dell'umanità, e dalle differenti forme loro. Cosicchè nel ricostruire e nello svolgere questa storia non ci si può allontanare dal criterio e dalla via colla quale si svolgono e si manifestano le vicende e le fasi differenti di evoluzione della storia della ragione, e di quelle dell' umanità; e di essa pure come di queste ultime dovremo avvertire i caratteri, i periodi differenti, le rispondenze colle loro cagioni, operative intrinsecamente nell' intelletto ed estrinsecamente nella natura, dalla quale derivano e sono esse effettuate. Con queste distinzioni e per mezzo di questi riscontri, possono qualificarsi le norme e i principii della filosofia della storia medica; che diviene in tal guisa la storia d'altrettanti periodi e forme diverse del pensiero e della ragione, in ordine all' idea delle alterazioni delle quali il fisico organismo è passivo; mentre è suscettibile di tempo-

rarii riordinamenti, con i mezzi raccolti razionalmente dall'arte, e appresi alla scorta delle manifestazioni delle efficenze naturali.

L' atomo e l' individuo: *Discorso pronunciato da* **VIRCHOW** *nel circolo scientifico dell' Accademia di canto in Berlino il 12 febbrajo 1859. — Versione del dottor* ***Domenico Sforzini,*** *da Stradella.*

Permettetemi, onorevolissimi signori, che all' argomento pel quale invoco la vostra indulgente attenzione, io premetta alcune considerazioni, che quantunque non necessarie, pure non saranno, io spero, del tutto inutili.

Le lingue hanno le loro specialità, come lo spirito dell' uomo, di cui sono la più alta, e più perfetta espressione. Esse si sviluppano colla coltura dell' intelletto: quanto più lucida si spiega la mente, tanto più acute diventano le espressioni, tanto più chiaro il senso del discorso. La lingua cresce col popolo, e raggiunge la sua più alta perfezione allorquando la vita del popolo acquista il suo più grande sviluppo, la sua più grande potenza. Ma altro è la creazione e la formazione della lingua, altro è il suo sviluppo. Anche in questo essa rassomiglia allo spirito. Ognuno col volgere degli anni può bensì sviluppare prodigiosamente le attitudini del suo spirito, ma non può crearsi attitudini nuove. Così pure avviene della favella nella storia dei popoli. L' acume più sottile dei dotti può a mala pena risalire all' origine prima dei vocaboli, ed è solo con grande fatica, che si giunge a rinvenire le radicali, per cui l' albero della favella diffuse fra i diversi popoli le sue ricche ramificazioni. Ogni popolo nel dividersi da' suoi fratelli porta con sè dal tesoro comune la sua eredità di vocaboli primitivi, di radicali: questo è il suo capitale, ed ogni ulteriore sviluppo della lingua, non è altro che una continua

derivazione e ricomposizione, una modificazione e trasposizione, un riordinamento ed un abbellimento di quanto gli venne dato una volta per sempre. Il popolo cresce col crescere de' suoi membri; ad una generazione, che passa, ne subentra una nuova: i tardi nipoti dimenticano di chi furono eredi, ma lo spirito del popolo, finchè questi rimane fedele a sè stesso, si trasmette invariabile nei limiti più o meno estesi della sua lingua. La lingua è il gioiello più sacro del popolo, e guai a coloro che tentano strappargliela.

È questa oggi giorno in Germania l' opinione di molti, e noi pieni di speranza possiamo dire, che andrà sempre più diffondendosi. Non crediate però, onorevolissimi signori, ch' io, intitolando questo mio discorso con due vocaboli stranieri, venga meno allo spirito tedesco. Permettetemi piuttosto ancora due parole per esporre in un luogo cotanto influente il diritto della scienza, cui sì di spesso si porta biasimo per la sua tendenza a parole straniere.

Io non la difendo col dire, essere la scienza una proproprietà di tutto il genere umano, e non di un singolo popolo; questa ragione potè esser valida, finchè si adottò dappertutto un solo scientifico idioma. Ma il latino perisce nella scienza, siccome perito è il popolo, che lo parlava. Le forme dottrinali, che conserva ancora qua e là la lingua antica, vanno, col crescere della rigogliosa vita del popolo, sempre più scomparendo. La scienza si riveste dovunque de' suoi abiti nazionali, la sopraveste straniera riesce d'inciampo al libero spirito; ed è soltanto coll' uso della madre lingua, che il dotto può aprire il varco al rapido torrente del suo pensiero. Il suo sapere si trasfonde nella coscienza del popolo portandovi ubertosi frutti, e riceve un' impronta nazionale; e se egli un giorno poteva trovar pascolo alla sua ambizione nella sola corte dei principi, adesso vive fra un popolo istrutto, che gli porge soccorso e gli tributa onori.

Ma nè principe, nè popolo possono dare più di quello che hanno. Essi non hanno nuove radici, non radicali, quali occorrono all' osservatore per fare nuove scoperte, per tracciare nuovi limiti sì nel campo dello spirito che della materia; essi non possono suggerirgli un nome per cose, che nessuno prima di lui ha veduto o immaginato. Solamente i dialetti provinciali conservano spesso fedelmente per certe specialità della vita le più proprie e più significanti espressioni, ma queste specialità devono appunto essere esistite od immaginate. Neppure una cosa vuol essere dimenticata. La lingua non è solo azione, ma è pur vincolo all' intelletto. Dapprima apre la mente e rende libero il pensiero, forma quindi una fitta rete nelle cui fila lo arresta e l' imprigiona. Alla sola matematica fu dato di liberarsene, mentre ogni altra scienza ne rimase vittima. Che rimane ora al filosofo osservatore? Se malgrado tante modificazioni e composizioni il nuovo concetto non vuol piegarsi alla costruzione della lingua, non avvi altro spediente, che di togliere ad imprestito da un' altra. Che poi la scienza ami ricorrere a quell' idioma, in cui furono eretti i suoi primi classici monumenti, e che quantunque non parlata possiede la più grande ricchezza di radicali, non fa d' uopo dimostrarlo. Quivi può scegliere liberamente, e dipende da lei l' annettere alla parola scelta una determinata idea, e dotarla per così dire di un contenuto che le piaccia, quivi ha parimenti l' inestimabile vantaggio di scegliere vocaboli, che siano egualmente utili per le lingue scientifiche di tutti i popoli.

Così alcune espressioni greche e latine passarono nella lingua dei popoli moderni, e vi acquistarono il diritto di cittadinanza. Così noi parliamo giornalmente di atomi, e d' individui, poichè il nostro idioma difetta d' un' espressione, che valga ad esprimere in modo così conciso il medesimo concetto.

Ma qui ci incontriamo appunto in una di quelle speca-

lità, che menzionai da principio. Le due parole (atomo ed individuo) in sè significano precisamente lo stesso, eppure hanno un contenuto del tutto differente. Il vocabolo greco *atom*, tradotto letteralmente, vuol dire una cosa, che non può essere ulteriormente divisa, che nè la mano nè la mente può « anatomicamente » decomporre. Il vocabolo latino *individuum* si può scambiare in greco solamente per la parola *atom*, ed infatti Aristotile usa quest' ultima nel senso d' individuo. Ambedue significano l' indivisibile, l' uno, l' unità. Ma quante idee si annettono a quest' unità!

Fin dagli antichi tempi della filosofia greca *atomo* significa in istretto senso la più piccola e l' ultima unità della materia, che si otterrebbe dividendo successivamente le parti del corpo in sempre nuove e più piccole parti, le quali però non si possono realmente ottenere, giacchè sfuggono al più alto acume dei nostri sensi. Gli atomi non sono precisamente le ultime parti dei corpi, ma piuttosto le ultime parti degli elementi di cui si compongono i corpi. Dacchè la scienza moderna in luogo degli ultimi quattro elementi ha posto il grande, forse troppo grande numero degli elementi chimici e fisici, si è pure modificato il concetto dell' atomo. Adesso non vi sono più atomi del fuoco, e dell' acqua, ma vi sono soltanto atomi dell' etere, dell' idrogeno, dell' ossigeno e via dicendo; perchè sono queste soltanto le materie, di cui noi possiamo riconoscere il carattere elementare. L' unità in sè e per se è la *monade*, ma quanto bisogna aggiungere per indicare le monadi speciali, che si chiamano atomi! La scienza moderna nella difettosa sua lingua non ha dimenticato le monadi; ma fece di queste, come ha fatto degli atomi: le ha dotate di proprietà e specialità del tutto nuove, e le monadi filosofiche di *Leibnitz* sono immensamente diverse dalle monadi corporee di *Ehrenberg*. Mentre le monadi dei filosofi occupano accanto agli atomi ideali dei fisici e dei chimici l' estrema sinistra, o come forse si dovrebbe dire adesso l' e-

strema destra, le monadi dei naturalisti si schierano con diritti anticamente acquisiti tra gl' individui.

Ora che cosa sono gl' *individui?* Se si trattasse solo di dire qual cosa si chiama individuo, sarebbe subito fatto. Ma vi sono molte cose e di diversa specie, che si chiamano individui, così in buono, come in cattivo senso. Tutto il mondo parla d' individui, d' individuali, d' individualità. L' uno intende un uomo, l' altro una pianta, questi pensa allo spirito, quegli alla materia; taluni se lo immaginano grande, altri piccolo. Si è pure agitata seriamente la questione, se anche gli atomi non siano individui. Siffatta confusione non esiste solo tra i profani ed i dotti, tra i teologi ed i filosofi, tra gli artisti ed i critici, ma ben anche tra i naturalisti: il che si spiega semplicemente da ciò, che questa parola non è usata secondo il suo senso letterale, ma vi si annettono idee di ogni specie; e benchè sia nostro intendimento di proseguire questa disamina dal solo lato filosofico-naturale, prima però di ridurre la questione al suo giusto valore, dobbiamo accennare le diverse opinioni che le vanno annesse. Se noi, seguendo l' uso generale della scienza, ci atteniamo a cose positive, non sarà certo il naturalista che vorrà muovercene biasimo.

Gl' individui non sono certamente le ultime e non più divisibili parti, che sfuggono al potere dei sensi. Noi li consideriamo al contrario come corpi od esseri, che si possono vedere e toccare, occupanti uno spazio così grande, e di struttura così composta da poterli dividere in sistemi, organi, ed elementi, le cui ultime parti possono ancora essere suddivise, e le più piccole ed ancor percettibili di queste ultime si ritengono dal loro canto composte di atomi numerosissimi. In breve gl' individui non sono unità di parti, ma unità con parti. Donde deriva adunque il loro diritto all' indivisibilità? Qual è la ragione, per cui si concede loro l' individualità?

Sembra veramente strano, come lo indica una grande

sottigliezza di lingua, che il concetto dell'individuo si cerchi in ciò, che di *sua natura* non *deve* essere diviso. L'atomo è l'unità indivisibile, che non si *può* ulteriormente dividere nemmen col pensiero; l'individuo è quella, che non si *deve* dividere. Se si divide si distrugge. Quindi non è più un'unità nel senso dell'individualità, benchè contenga ancora numerose unità nel senso dell'atomistica. Le parti od atomi dell'individuo si combinano tra di loro; ed è soltanto per la loro combinazione, per la loro unione, pel loro assieme, che conservano tutta l'impronta dell'individualità; è così che raggiungono lo scopo, che noi siamo abituati ad attribuire alla presenza del tutto.

Quindi l'individuo è un assieme di unità, che concorrono tutte ad uno scopo comune, o si potrebbe dire, che agiscono tutte dietro un piano prestabilito. Come abbiamo già menzionato, le parti possono essere di diversa specie, e più o meno importanti, ed è tanto ambiguo il concetto dell'individuo, che noi possiamo staccarne alcune, senza che nella nostra immaginazione cessi di esistere. Sono solamente certe parti importanti, ed indispensabili che non devono mancare. Un uomo senza braccia e senza gambe è sempre per noi un individuo, ma se invece perde la testa, il petto od il ventre, si suol dire, ei fu.

L'atomo è invariabile e rimane, l'individuo è variabile e passa. L'atomo può congiungersi e aggrupparsi in molteplice maniera con altri atomi, ma in pari tempo può anche staccarsene conservando tutte le sue proprietà: l'individuo per conservarsi tale richiede l'isolamento; qualora volesse congiungersi interamente con altri, dovrebbe rinunciare alla sua individualità. Anche ne' suoi più intimi rapporti conserva sempre una traccia visibile d'esteriorità; egli può benissimo introdurre dentro di sè, ma non lasciarsi introdurre. Avvi in lui qualche cosa, che lo distingue tanto da un individuo di diversa specie, quanto da suoi simili, e che permette tutt'al più qualche aggiunta all'esterno,

Ciascun individuo, sebbene appartenga ad un più grande gruppo o serie, ha la sua specialità.

Ove consiste ora questa specialità? Qual è questo segreto dell'individualità? Prima di addentrarci in questa questione, e per renderla più intelligibile, lasciateci esaminare un istante, sin dove è permesso di estendere nel circolo della natura il concetto dell'individuo. Dobbiamo noi riempiere tutta la natura d'individualità? Hanno forse il sole ed i pianeti, l'aria ed il mare, le pietre ed i cristalli qualche diritto all'individualità? Alcuni filosofi moderni, alcuni naturalisti viventi rispondono affermativamente. L'antichità era unanime dello stesso avviso, essa riempiva l'intera natura de' suoi dèi.

Ove attualmente un globo sol di fuoco
Si vede rotear privo di vita
Il suo dorato cocchio Elios guidava
In maestoso silenzio; e queste alture
D'Oreadi vivaci andâr coperte.
Ogn'albero, ogni pianta è fatta albergo
Di Driade silenziosa, e fuor dall'urne
Delle amorose Naiadi il ruscello
Placido scorre coll'argentea schiuma.
— Di tante vite rigogliose un'ombra
Or sol rimane; e al báttito simile
D'inanimato péndolo obbedisce
Di gravità alla legge servilmente
L'orbata de' suoi dèi fredda natura.

Vi sarebbe forse adesso qualche ragione, qualche merito a discutere, se il sole e l'aria sieno d'essenza individuale? Essi sono là, e noi ci rallegriamo di loro, ma non potrebbero subire qualche cambiamento senza perdere la loro propria essenza? Il sole non rimarrebbe ancor sole, quand'anche avesse un numero maggiore di macchie, un disco più grande? Cesserebbe l'aria d'essere aria, qualora fosse ripiena d'acido carbonico e d'azoto? Ciò veramente ci rie-

scirebbe molto sensibile, forse il genere umano non lo potrebbe tollerare, ma non ci sarebbe motivo d'incolpare l'individuo sole; e l'individuo aria d'aver rinunciato alla sua essenza. Non ha una bolla di sapone così diritto all'individualità, come un corpo fisico? Non obbedisce essa servilmente alla legge di gravità? La sua esistenza non dipende interamente dall'attrazione universale?

L'individuale è il contrapposto del generale: egli si sottrae alla necessità della legge generale, per trovar in sè stesso la sua legge; egli aspira alla *libertà*, alla *deliberazione di sè*. In qual altra parte della natura si può rinvenire libertà, se non negli esseri organizzati? Si è tentato indarno di conservare l'individualità almeno al cristallo. Non sono certamente le forze estrinseche, che lo determinano a coordinarsi in belle forme; esse possono solo influire sull'intima forza delle parti, ed impedire, favorire od alterare la sua attività. Ogni cristallo può aver in sè alcun che di speciale e di proprio, ma questo alcun che di speciale, non costituisce la sua essenza, non esprime la sua intima natura, per noi è soltanto un segno della potenza esterna, sotto la cui pressione venne a manifestarsi questa intima natura, e può persino distogliere la nostra attenzione dall'essenza propria del cristallo. Ma anche laddove i segni dell'esterna pressione sono minimi, ove la forma più completa viene prodotta dalla forza intrinseca, è forse questa forma una parte costitutiva dell'essenza? Il diamante non riman egli ancor diamante, benchè noi gli facciamo ad arte mille brillanti faccette, sotto le quali va via via scomparendo la sua forma cristallina? Ciascun pezzo che si stacchi dal cristallo non riman sempre diamante? Non è il diamante, come c'insegna la chimica, solamente una forma pura, speciale, sotto la quale si presenta in geologia il carbonio?

L'individuo è vivo. Anche il più bel cristallo non è che un semplice esemplare, benchè sia un magnifico esemplare. Sonvi senza dubbio magnifici esemplari anche tra le piante,

gli animali e gli uomini, ma questi sono tali solamente *per incidenza*, *per altri*. Essi esistono innanzi tutto *per sè*, e tutto quello che diventano, lo diventano *da sè*, benchè non sempre *per mezzo di sè*. La specialità dell'intima composizione costituisce la loro essenza e la forma esterna che ne segue immediatamente, ci manifesta fedelmente, se ci è dato di comprenderla ed interpretarla, questa intima essenza. Tutta la forma dell'individuo nel suo più alto sviluppo porta in sè l'impronta dell'unico. Per quante e per quanto diverse possano essere le parti, si trovano tutte in una vera comunanza, ove ciascuna è in vicendevole rapporto colle altre, l'una ha bisogno dell'altra, nessuna acquista tutta la sua importanza senza il tutto. L'essere vivente agisce, come disse Aristotele, secondo uno scopo, e questo scopo, come più esattamente soggiunge Kant, è intimo. Il vivente è scopo a sè stesso. Il cristallo, se trova le condizioni ed il materiale pel suo incremento, può crescere oltre misura. Ma « si provvide perchè gli alberi non avessero a crescere fino al cielo ». Intimo scopo è pure quella misura, che lo sviluppo del vivente non può oltrepassare. Spazio e tempo hanno soltanto valore e senso per l'essere vivente, perchè egli solo porta in sè il dovere della propria conservazione e del proprio sviluppo, egli solo perde sè stesso, se manca l'intima disposizione di raggiungere entro un certo tempo un dato sviluppo. Così l'individuo porta in sè il suo scopo e la sua misura, e si dimostra qual unità reale, all'opposto dell'unità semplicemente immaginaria dell'atomo.

Ma non è così facile al naturalista il comprendere questa unità. Non dimentichiamoci, che l'unità individuale riposa sulla totalità delle parti; ed è ben vero che la si sente, ma non è possibile immaginarsela, senza vedere in che modo si effettua l'assieme delle parti. La scienza unifica, ma solamente dopo aver disunito; primo dovere del naturalista è la decomposizione, l'analisi, l'anatomia; dopo viene la composizione, la sintesi, la fisiologia. Che lungo

cammino è mai questo, e quante illusioni ci porta! Noi cerchiamo l'unità e troviamo la moltiplicità; sotto le nostre mani la compage organica si divide e si decompone in minutissimi pezzi, finalmente raggiungiamo l'atomo. È proprio questa la diritta via, che ci conduce alla conoscenza dell'individuo? Dobbiamo noi cercare la scienza della vita, laddove non troviamo che morte? Tutta questa scienza naturale che divide e decompone non sarebbe dessa erronea, e non sarebbe ancor giunto il supremo momento di battere vie diverse?

Se ve ne fossero altre! Ma non sta in noi la scelta. L'investigazione scientifica non ha che una via, ed è quella dell'osservazione, della decomposizione e dell'analisi, o si faccia mentalmente o su corpi materiali. Il naturalista è così capace di ricomporre i corpi organici animali e vegetali, che ha decomposto, quanto sarebbe atto un fanciullo a mettere insieme un orologio, malgrado gli sforzi del suo genio inventore. Ma la natura è molto fertile; avanti adunque, giacchè il tutto non si può conoscere che dalle parti.

Anche l'assieme dell'individuo è composto di un numero più o men grande di essenziali parti costitutive. Perciò lo chiamiamo *organismo*. Si sa da lungo tempo, che queste parti essenziali ed attive, gli organi, si compongono ordinariamente di parti più piccole, della medesima specie, benchè non siano equivalenti.

Si chiamarono *parti similari*, e si può dire che la storia del progresso, come pure la storia della dottrina sperimentale della vita, la fisiologia, od in più lato senso la biologia, consiste nella conoscenza delle parti similari. È una lunga storia delle più penose ricerche, in cui successive generazioni lavorarono con istancabile zelo. Dapprima si tentò di conoscere la forma e struttura delle parti similari, come pure la loro attività e funzione con mezzi grossolani, che poi andarono via via raffinandosi, finchè si giunse col soccorso della fisica e della chimica ad osser-

vare la vita nelle sue più sottili manifestazioni. Le parti similari dell' odierna biologia sono quasi inaccessibili all' occhio disarmato. Il biologo coll'ajuto del microscopio ottiene nell'angusto spazio dell'organismo, quanto l'astronomo nello spazio del cielo per mezzo del telescopio e più ancora. Le sue stelle sono le cellule, e verrà tempo, io spero, in cui la scoperta di una nuova specie di cellule sembrerà un avvenimento tanto importante, e forse più importante, che l' aggiungere un nuovo pianeta al già troppo grande numero di quelli, che esistono.

Sono già duecento anni che si conoscono le cellule, ma la loro esatta conosceuza data appena da due decenni; nella scienza hanno appena acquistato il diritto di cittadinanza, e l'esigere che la nuova dottrina venga fin d'ora accettata nel circolo dei dotti, sarebbe soverchia presunzione.

Il che potrebbe certamente avvenire più presto presso di noi che non altrove; perciocchè, se la dottrina della cellula è divenuta il fondamento della biologia, è quasi tutto merito della scienza tedesca. *Schleiden* ridusse pel primo la vita delle piante alla cellula. *Schwann*, già ornamento della nostra Università, fece conoscere la composizione e la struttura cellulare della maggior parte dei tessuti animali. A questi tennero dietro parecchi altri osservatori, ed io stesso tentai di spiegare i fatti morbosi per mezzo dell' alterazione della cellula, e dimostrare l' unità cellulare della vita animale e vegetale tanto nello stato fisiologico, che patologico (1). Dovunque esiste attività di vita sana o morbosa, noi incontriamo questi piccoli prodotti, che rappresentano nella loro più semplice forma vescichette cave, en-

---

(1) « Bgl. die Abhandlungen über Ernährungseinheitem und Krankheitsheerde über Cellular pathologie, über alten und neuen Vitalismus in meinem Archiw für path. Anatomie, Physiologie und Kliuisce medicin », Bd. IV, § 375; Bd. VIII, § 19; Bd. IX, § 3.

tro le quali si distingue un nucleo in sè stesso molteplice, una sottile membranella, e fra l'uno e l'altra un contenuto di diversa natura.

Tutta la vita è legata alla cellula, e la cellula non è soltanto un recipiente della vita, ma è pure parte vivente. La vita infatti si diffonde in tutte le parti dell'organismo. Essa non risiede in questo o quel luogo, non in questa o quella parte, ma bensì in tutte quelle, che ebbero origine da cellule. Non è solo il nervo od il sangue che vive, ma anche nella carne, nelle ossa e nei capelli va diffuso qual rigoglio di vita, che racchiudono in sè le radici e le foglie, il fiore ed il seme delle piante. Quanto è mai ricca quest' immagine della vita! A Zurigo vicino a Tiefenhof esiste un vecchio tiglio; ogni anno quando spiega le sue belle foglie, produce, secondo il calcolo di *Nägeli*, circa 10 bilioni di nuove cellule viventi. Nel sangue d'un uomo adulto, giusta l'enumerazione di *Bierord* e *Welcker*, circolano ad ogni istante circa 60 bilioni di piccoli corpi cellulari. Noi rivolgiamo umiliati lo sguardo alle eterne stelle, cui le antiche generazioni innalzavano le loro preci; ma le meraviglie della creazione non si devono cercare solamente nell'azzurra volta del cielo; nell'interno del nostro organismo avvengono cose ancor più sorprendenti e più difficili a comprendersi. Conosci te stesso o mortale, e dalla conoscenza di te impara ad esser umile!

Che cosa è l'organismo? Una società di cellule viventi, un piccolo stato regolarmente costituito, con tutti i suoi impiegati superiori od inferiori, ove si trovano padroni e servitori, grandi e piccoli. Nel medio evo si soleva dire, che l'organismo è un mondo in piccolo, un microcosmo. Niente di men vero! Il cosmo non è l'immagine dell'uomo, come l'uomo non è l'immagine del mondo. Si può chiamar lo Stato un organismo, perchè si compone di cittadini viventi, si può all'incontro chiamar l'organismo uno Stato, una società, una famiglia, perchè consta di membri vivi,

che discendono tutti dalla medesima origine. La similitudine non può estendersi più oltre. La natura si divide in due parti: l'organico è qualche cosa di speciale, qualche cosa di diverso dall'inorganico. Quantunque costrutto della stessa materia e di atomi della stessa specie, l'organico forma una serie di fenomeni a sè, indipendenti di loro essenza dal mondo inorganico. Non che questo rappresenti la natura « morta », giacchè non può essare morto se non se quello, che ha vissuto, anche la natura inorganica ha la sua attività, la sua forza produttrice ed i suoi prodotti, ma quest'attività non è vita, se non in senso figurato.

Pertanto noi ci sentiamo dirimpetto alla rimanente natura qualche cosa di speciale e di proprio. Ma questo sentimento non è men destato dalla conoscenza, che noi, ciascuno per sè, come la pianta e l'animale rappresentiamo una specie di società. Anche l'immediata sensazione, che produce in noi quella freschezza di vita, che si diffonde in tutte le nostre parti, è molto confortante. Chi ha provato una volta che cosa voglia dire, se un certo numero di cellule, di questi piccoli esseri, che fanno parte involontariamente della società, ricusa i suoi servigi a chi le membra divennero languide per grave malattia, questi sa anche apprezzare quel senso di benessere, che si prova, quando ciascun membro, obbedendo nel posto assegnatogli al suo stimolo, compie con prontezza e precisione il suo ufficio. Ma noi vogliamo di più; il cuore dell'uomo è insaziabile, lo spirito combatte contro il piacere della carne. Come, noi non rappresenteremmo che una società di parti, e l'individuo organico non avrebbe esistenza, se non nel suo assieme! Non è questo contro il nostro giudizio estetico, contro la nostra scienza filosofica?

Quivi il naturalista si trova infatti in una posizione molto difficile. Deve egli opporsi al giudizio dei suoi sensi? Deve egli ritornare sulla via dell'indagine, e vedendo insufficiente ogni esperienza, dar un addio all'esperienza?

Stiamo pure tranquilli! Su che si fonda il giudizio estetico, che cosa è la scienza filosofica? Il giudizio estetico s' appoggia sulla contemplazione della forma; esso si forma allo studio della natura; e si solleva al di sopra del semplice senso estetico, non può prescrivere leggi alla scienza naturale, ma può riceverle da essa, o svilupparle con essa; se non fa così, è un semplice pregiudizio, che si appoggia a strane tradizioni, a un semplice dicesi, a scolastiche credenze. Il vero giudizio anche nell'estetica si fonda sulla più esatta conoscenza delle leggi che governano la forma, e se non di rado l'alto sentire, lo spirito scevro da preconcette idee, la pronta intuizione dell'artista precedettero di mille anni le nozioni scientifiche, devesi però saper distinguere l'artista, come tale, dal critico dell'arte. I veri artisti non furono mai nemici degli studii anatomici.

L'unica sorgente, cui possono attingere anche le scienze filosofiche per conoscere la natura, è lo studio della stessa natura. Non havvi scienza innata, e la storia della filosofia e specialmente della filosofia tedesca, ha provato a sufficienza, che non è possibile potersi immaginare la struttura d'un semplice prodotto naturale. Aristotele, Bacone, Cartesio erano anche naturalisti, od almeno abbracciavano tutte le nozioni scientifiche naturali del loro tempo. La nostra così detta filosofia della natura in istretto senso non ha prodotto che confusione; i capitoli, in cui tutti i nostri filosofi trattarono della filosofia della natura, furono sempre i più deboli. Per qual motivo ci lasceremo noi intimorire da tali difficoltà?

Infatti le difficoltà non sono che apparenti, e per rintuzzarle basterebbe l'accennare il nome autorevole d'uomini il cui giudizio estetico e filosofico è superiore ad ogni dubbio. « Ciascun vivente, dice Göthe, non è un'unità ma una pluralità; anche in quanto ci presenta, come individuo, rimane sempre un assieme di esseri vivi esistenti per sè, i quali secondo l'idea e la disposizione sono eguali, ma nelle

loro manifestazioni possono essere eguali o simili, disuguali o dissimili ». Si potrebbe parlare più chiaramente? E molto saggiamente prosegue dicendo: « quanto più imperfetta è la creatura tanto più queste parti sono tra di loro eguali o simili e tanto più si rassomigliano al tutto. Quanto più perfetta è la creatura, tanto più dissimili sono tra di loro le parti. Quanto più eguali sono le parti fra di loro, tanto meno subordinate sono le une alle altre. La subordinazione delle parti indica una creatura perfetta ». Come esempio esplicativo sceglie la pianta. « Che una pianta, un albero, dice egli, che ci si presentano, come individuo, constino di singole parti, le quali sono simili ed eguali tra di loro e al tutto, non avvi alcun dubbio. Quante piante si riproducono per margotte! La gemma dell'ultima varietà d'una pianta fruttifera spinge fuori un ramo, su cui vedesi sbucciare una quantità di gemme eguali, ed è appunto in questo modo, che procede la riproduzione per mezzo dei semi. Essa non è altro che lo sviluppo di una quantità innumerevole d'individui eguali dal seno della pianta madre.

E di questo Göthe, disse Hegel, che il suo lavoro sulla metamorfosi della pianta ha « fatto nascere un saggio pensiero sulla natura di essa, distogliendo la mente dall'affaticarsi unicamente intorno alle singole parti, onde conoscere l'unità della vita. L'identità degli organi, prosegue egli, nella categoria della metamorfosi è preponderante, la differenza delle parti e la speciale loro funzione, per cui si compie il processo vitale, è l'altra parte necessaria a quella sostanziale unità ». Quindi Hegel indica il processo della figliazione e della conservazione della pianta, come un moltiplicarsi ed un dividersi in più individui, pei quali l'uno intero individuo, qual unità subbiettiva dei membri, sia il suolo; la parte sia la gemma, il ramo e perfino l'intiera pianta.

Tal era l'avviso di quello tra i nostri poeti, che seppe

sopra ogni altro tenersi lontano dai pregiudizii o dalle idee preconcette, il cui senso estetico fu certamente uno dei più puri e dei più spontanei: così pensava quegli tra i nostri filosofi, che esercitò più liberamente il *diritto* dell'assolutismo speculativo. Göthe spiegò con tutta chiarezza che questo concetto non si riferisce solo alla pianta, ma anche alla « creatura (1) »; Hegel sorpassa rapidamente questa considerazione, perchè gli si affacciano nell'animale altri quesiti. Ma, parlando dell'uno intero individuo, come anche dei molteplici individui in lui contenuti, indica abbastanza, quali sia il punto principale della questione. Ora qual è precisamente l'individuo? Il tutto o le parti?

Non attendetevi, onorevolissimi signori, dall'odierna scienza naturale una concorde risposta. Però è così stolto il rendere responsale la scienza degli errori commessi dai singoli naturalisti, è così ripugnante l'attribuire al tutto i falli, che questi o quegli ha commesso o suol commettere, come sarebbe ingiusto il pretendere, che sopra tutte le questioni d'una scienza così estesa, che nessuno giunge a possedere in tutti i suoi dettagli, dovessero essere tutti dello stesso avviso. Il chimico giudica spesso della pianta, il fisico dell'animale, come un profano; ed a sua volta il botanico è di rado così chimico, il zoologo di rado così fisico, da poter sottoporre da sè soli ad esame tutta la scienza fisica e chimica, e darne retto giudizio. Il botanico disputa ancora contro il botanico sopra questioni di botanica, il fisico contro il fisico su questioni di fisica. Le scienze naturali hanno solamente un nesso, che le congiunge e le unifica, e questo è il loro metodo. *Dapprima l'osservazione e l'indagine, poi il pensiero senza autorità, la prova senza preoccupazione.* Ma gli oggetti dell'osservazione, il

---

(1) « Man vergleiche meine Rede: Göthe als Naturforscher und in besonderer Beziehung auf Schiller ». Berlin 1861, §. 33 34.

contenuto del pensiero quanto sono differenti! A proseguire con successo un metodo di già conosciuto quante difficoltà s' incontrano!

La questione che nella scienza naturale si riferisce al vero individuo, non è completamente risolta. Essa appartiene soltanto alla parte organica, e fu trattata un pò profondamente dai soli botanici (1). Però se ne attende ancora la soluzione. L' uno considera come individuo l' intiera pianta, l' altro il ramo od il getto, il terzo la foglia o la gemma, il quarto la cellula, e ciascuna di queste opinioni è sostenuta da forti argomenti. Una tale contraddizione depone in modo spaciale contro la certezza della botanica. Ma veniamo ad una decisione! Vi sono delle piante che constano d' una cellula, altre che presentano semplici serie di cellule. In altre le cellule si ordinano, e costituiscono organi e sistemi; ma se la pianta si riproduce, genera nuovamente una cellula, da cui esce il germoglio, e cresce la nuova pianta. Qual' è ora l' individuo! Molte si riproducono, o meglio si moltiplicano per margotte. Un ramo tagliato e innestato cresce, produce nuovi rami, che possono ancora essere tagliati e trapiantati. Quasi tutti i salici piangenti d' Europa hanno origine, come si sa, da un albero, che nel secolo passato fu portato dall' Asia in Inghilterra. Sono tutte parti che si appartengono reciprocamente. Formano esse un' individuo? La cosa è chiara e certa, ma qual' è la vera interpretazione? — La fragola spicca sulla superficie della terra i suoi stoloni, alla cui estremità si sviluppa una nuova pianta, che dopo un certo tempo manda radici, si fissa al suolo, e lascia essiccare le vec-

(1) « Man sehe insbesondere Nägeli, Systematische Uebersicht der Erscheinungen im Pflanzenreiche ». Freiburg, 1. Br. 1853, §. 31. « Die Individualität in der Natur mit vorzüglicher Berücksichtigung des Pflanzenreiches ». Zürich 1856.

chie fila materne. Nei nostri prati fiorisce in quantità spesso troppo grande la cardamina: dalle sue foglie nasce non di rado, liberamente sospesa nell'aria, una nuova pianticella, come avviene nelle branche della fragola. Noi nobilitiamo un ignobile arboscello, un frutto salvatico innestandovi un getto od un germoglio, che strappammo da una specie più perfetta. Dove sono qui i limiti dell'individuo?

Negli animali la cosa non procede in modo migliore. La maggior parte di essi si riproducono per mezzo dell'uovo, e ciascun uovo è in origine una cellula. Alcuni si moltiplicano per scissione, si potrebbe dire per figli che si scindono dalla madre. Il mare ad ogni procella getta verso l'autunno sulle nostre coste migliaia e migliaia di piattiformi meduse, i cui svariati colori sorprendono sì di spesso il nostro sguardo. Le femmine conducono con sè i loro piccoli, che nati già vivi dalle uova-cellule, nuotano da sè. Se gli animali restano in fondo del mare, i piccoli vi si fissano saldamente, crescono a piccoli polipi, e dopo un certo tempo si formano alla loro estremità libera dei corpi scodelliformi, che posti gli uni sopra gli altri vanno sempre più completando la loro forma, infine si staccano, e continuano a nuotare, quali tondeggianti meduse. E la medusa continua a produrre uova, da cui nascono giovani polipi, e dai polipi sbucciano bottoni, che diventano meduse.

Ma i polipi non si moltiplicano tutti per scissione. Alcuni depongono uova, ed i giovani animali nascono nel modo ordinario. Ma taluni di essi si moltiplicano assai per distacco di parti, come le piante. *Trembley* ha fatto queste interessanti ricerche nei polipi d'acqua dolce delle nostre paludi. Tagliò in pezzi gli animali, e le parti divennero nuovi polipi. Ma ciò non basta. Nel Mediterraneo avvi una specie molto ricca di magnifici natanti, che *Carlo Vogt* segnalò alla conoscenza dei dotti (1). Da un uovo si svilup-

(1) C. *Vogt* « Recherches sur les animaux inférieurs de la

pa un giovane polipo. Incomincia a crescere, nuotando liberamente nel mare. Alla sua estremità superiore si forma una vescica, che si riempie d'aria, e lo trasporta. Alla sua estremità inferiore si spiegano in bella forma numerosissimi filamenti di tatto e di presa cogli organi speciali dell'ortica di mare. Lungo il suo tronco, che va sempre più prolungandosi, decorre un canale. Da questo tronco nascono germogli a forma di bottoni. Alcuni formano una serie di campane natanti, che movendosi muovono il tutto; altri si trasformano in nuovi polipi, che hanno bocca e stomaco, e non solo raccolgono il cibo per il tutto, ma lo digeriscono per poi ricondurlo nel canal comune del tronco. Finalmente altri bottoni acquistano la forma della medusa e servono alla riproduzione. Questi producono uova, da cui nascono nuovi polipi che nuotano liberamente. Qual'è quivi l'individuo? Il giovane polipo ci appare semplice, ma esso forma tronco, simile ad una pianta. Questo tronco caccia fuori filamenti di presa a guisa di radici, che si muovono a piacimento ed afferrano la preda: ha un canale di nutrizione, ma, come le piante, è privo di bocca, per potersene servire. Come le piante, spinge fuori bottoni, e getti, ma ciascun bottone ha offici speciali che compie coll'apparenza di un'attività originaria. Alcuni di questi getti o rami provveduti di movimento proprio, servono alla locomozione, altri alla presa e alla digestione del cibo, altri alla riproduzione. Il tronco è nulla senza le membra, le membra sono nulla senza del tronco. Qual è l'individuo? Qual'è l'organo? Gli organi sono dessi altrettanti individui? È il tutto un solo assieme d'individui? Una famiglia, una colonia, un falansterio?

Che squallido quadro! Quale smembramento di vita!

Mediterranée. I. Sur les siphonophores de la mer de Nice ». Genève 1854.

Tutto quello che noi siamo abituati ad immaginarci riunito in un corpo unico, ricoperto da un integumento comune, sta qui esposto in brani agli occhi di tutti. L'intero individuo scompare sotto una massa lassamente connessa di membra, di singoli corpi, la cui individuale natura ci sembra così verosimile, e in pari tempo così dubbia, come quella del tronco, interamente sottoposto ai loro servigi. Ov'è quivi la libertà? Dove la deliberazione di se? Dobbiamo noi propriamente ammettere queste piante-animali, come oggetto di paragone colla nostra ben definita, e veramente una individualità? Dobbiamo noi pareggiare la nostra natura a creature così semplici ed inferiori?

Permettete, ch'io risponda colle parole del Nestore delle scienze naturali. « Noi dobbiamo » dice il maestro d'Alessandro il Grande « estendere le nostre ricerche su tutti gli animali senza arricciare il naso, poichè trovasi dappertutto alcun che di naturale e di buono. Le opere della natura non esistono a caso, ma hanno tutte uno scopo prestabilito: lo scopo poi, per cui esistono e sono, sta specialmente nelle regioni del bello. E se qualcuno considerasse gli animali, come qualche cosa di vile, dovrebbe avere una tal opinione anche di sè: giacchè le parti, di cui è composto l'uomo, come il sangue, la carne, le ossa, le vene, e simili, destano in chi le osserva una grande ripugnanza. Bisogna immaginarsi, che chi prende ad esaminare qualche parte, o vaso, che gli piaccia, non lo fa per la materia, o per amore della materia, ma per l'intera forma: nello stesso modo, che si tratta della casa, ma non dei mattoni, della calce o del legname, così il naturalista deve aver di mira il tutto insieme, l'intero essere, non mai quello, che si trova disgiunto dal suo essere. È avanti tutto necessario di determinare quei fenomeni, che si manifestano in sè e per sè in tutti gli animali, quindi si deve tentare di conoscerne le cause ».

Ascendiamo ora un gradino più in su, dagli animali

invertebrati agli animali vertebrati. Dappertutto, in tutta la scala zoologica dal più piccolo pesce all'uomo, noi incontriamo un piano d'organizzazione comune! In nessun luogo si vedono tronchi di piante o di piante animali, ma soltanto individualità ben definite! Quanto più noi nella classe degli animali vertebrati ascendiamo in alto, tanto più determinata ci si presenta la forma dell' unità individuale, finchè trova nella coscienza dell'uomo la sua subbiettiva conferma, ed acquista una convincente certezza. Anche il naturalista può essere accessibile alle nozioni subbiettive, ma egli riconosce solo come certe quelle nozioni interne, che ottiene mentre il soggetto tratta se stesso come oggetto di libera osservazione nel vero senso filosofico. Qual cosa possiamo noi ora riconoscere da questo punto di vista?

La coscienza è un fatto tanto certo, quanto oscuro sì pel naturalista, che pel filosofo, o per chichessia. Si dice, che è una proprietà dell' anima, il che spiega per così poco, come se si dicesse, che è una proprietà del cervello. Con questo noi spieghiamo così poco, come se affermassimo, che la gravità è una proprietà di tutti i corpi. Volendo dimostrare che cosa è gravità, non basta il provare, che risulta da una generale e vicendevole attrazione di tutte le particelle della massa, ma dovremmo far conoscere in qual modo le particelle eseguiscono questa loro azione. Quantunque non siamo in grado di dimostrarlo, approfittiamo però con tutta ragione della gravità, per poter dare la spiegazione di molti fenomeni cosmico-tellurici, e potremmo far lo stesso colla coscienza. Ma qui incontriamo un forte ostacolo. La gravità è una proprietà di tutti i corpi, la coscienza invece non è una proprietà di tutti gl' individui, perchè le piante e un gran numero di animali non ci danno il menomo diritto di crederli dotati di coscienza; non è tampoco una costante proprietà dell' uomo, perchè qualche volta osserviamo in lui degli stati, in cui ne va privo; non è finalmente una proprietà dell' uomo intero, perchè

giusta l' esperienza è più intimamente legata al cervello. Il peggio però si è, che la coscienza, anche nel suo stato più integro, si limita ad una parte dei processi organici relativamente piccola. Se noi seguendo la via delle ricerche più obbiettive non fossimo giunti col volgere dei secoli a rendere accessibili all' osservazione i fatti più reconditi del nostro organismo, il contenuto della nostra coscienza sarebbe assai povero. Se un uomo in seguito ad una ferita ebbe la sventura di riportare una soluzione di continuità nel midollo spinale, la coscienza cessa all' istante su tutti i processi, che avvengono in quelle parti, i nervi delle quali entrano nel midollo al di sotto della lesione. Quivi ogni influsso della volontà resta abolito, eppure queste parti vivono, e l' individuo sussiste.

Quindi la coscienza è la subbiettiva e non la obbiettiva unità dell' individuo.

La coscienza non è il movente, ma la cosa mossa; non è la forza attiva nel corpo, per la quale si attua il piano dell' organizzazione, lo scopo dell' individuo; all' opposto ci appare come l' ultimo e il più sublime fatto della vita, come il più nobile frutto della lunga ed intrecciata catena dei processi organici, che formano la storia dell' individuo. L' individuo come essere organico, considerato in tutta la pienezza e sorprendente ricchezza della sua vita dev' essere necessariamente molteplice, perchè gli è assicurato lo sviluppo, il progredire dagli stati più bassi ai più elevati, il ringiovinamento a nuove forme di vita. La vita dev' essere il risultato generale dell' attività d' ogni singola parte, ed ogni parte deve avere in sè alcun che di comune e di speciale. Perciocchè senza le proprietà comuni, che si devono trovare egualmente in ciascun animale, e ciascuna pianta, il concetto della vita cesserebbe di essere una verità eguale per tutti, e senza le proprietà speciali, la vita sarebbe eguale in tutti. *Anche l' individuo uomo è una società.*

La scienza naturale lo dimostra composto di una serie di sistemi, l'uno dei quali serve al senso, l'altro al moto, l'altro all'introduzione dei cibi e dell'aria, alcuni a sostenere, altri ad unire le parti, e via via. Ciascuno di questi sistemi abbraccia un certo numero d'organi speciali, ciascun organo contiene un numero ordinariamente limitato di tessuti, e ciascun tessuto si compone finalmente di cellule, e di gruppi di cellule. L'« io » del filosofo è soltanto una conseguenza del « noi » del biologo. Io andrei troppo oltre, se volessi accennare tutti gli argomenti conducenti alla conclusione, che le cellule, e loro prodotti sono nell'organismo umano le parti veramente attive, che la vita risiede in ciascuna di esse, che ognuna possiede una certa esistenza a sè, e che ciascun fenomeno proviene dall'attività, dall'azione congenere o antagonistica, o finalmente dall'inerzia, o distruzione di alcune somme di unità cellulari. *Il segreto dell'individualità sta senza dubbio nelle sottili differenze di disposizione e formazione delle singole cellule, o gruppi di cellule.* Come nella vita degli stati, così anche nella vita degli individui lo stato di salute deriva dal benessere, e dall'intima relazione dei singoli membri: non appena i singoli membri incominciano a cadere in una inerzia nocevole alla società, o a condurre un'esistenza parassita a spese del tutto, ha luogo la malattia. La malattia distrugge tutte le illusioni sulla sustanziale unità dell'organismo: sì la malattia che la guarigione sono soltanto possibili, finchè nella grande società rimane sempre alla vita un certo numero di parti sane, atte all'azione.

Ora si deve chiamare individui le cellule, o gli uomini? Avvi forse per questa dimanda una semplice risposta? Io rispondo di no: prego però di non prenderlo nel senso, che la scienza naturale non sia in grado di darne una distinta spiegazione. La difficoltà sta piuttosto in ciò, che la parola individuo venne in uso molto tempo prima, che si avesse un'idea chiara circa la natura degli esseri, che si

comprendono sotto queste nome. Il concetto quindi non è ben circoscritto, e sta in arbitrio d'ognuno di prenderlo in un senso più o meno esteso, secondo che le sue cognizioni gli permettono di comprendere i fenomeni dell'individuale esistenza più all'ingrosso o più sottilmente. Il concetto dell'atomo, come dell'ultima parte, che si può immaginare, è certo ed invariabile; ma non procede per questo direttamente dall'esperienza, come quello dell'individuo, che diventa sempre più incerto ed ambiguo coll'estendersi dell'esperienza. Se non si vuol prendere il partito di far distinzione tra individui collettivi e singoli individui; il che sarebbe il migliore spediente, il concetto dell'individuo o vuol essere eliminato dalle parti organiche delle scienze naturali, o lo si deve attaccare strettamente alla cellula. Al primo risultato devono giungere di necessaria conseguenza tanto i materialisti sistematici, che gli spiritualisti; all'ultimo parmi vi conduca la libera e vera intuizione della natura, ed è solo in questo modo che vien confermato *il concetto unitario della vita per tutto il regno organico vegetale ed animale.* È questo, mi pare, il punto principale e più importante per lo studio della natura, e vi convergono tanto gli sforzi realizzatori del semplice osservatore, quanto le aspirazioni idealistiche del pensatore, che intende esporre il piano della creazione nella storia della natura. L'odierna scienza naturale siede a giudice dei fatti come un severo tribunale di giurati; non li giudica però isolatamente, ma come anelli di una catena, che la legge riunisce e ricongiunge.

Lo studio della creazione organica ci conduce di generazione in generazione, per una lunga successione di viventi, al di là delle tenebre della storia più antica, al di là dell'origine del genere umano, alla storia del globo. Noi vediamo l'origine del regno vegetale, noi troviamo i residui di razze d'animali da lungo tempo perdute, ed incontriamo più tardi, ma molto più tardi il Signore della creazione.

Passarono millennii, che la geologia conta a milioni, prima che gl'individui cellule si costituissero in quella grande società, in cui venne a formarsi l'istinto, e finalmente la coscienza. La storia della nostra scienza ci dimostra, che il contenuto positivo della coscienza crebbe nel corso di alcuni secoli in modo sorprendente. Mentre il principio e il decorso della storia dei popoli e degli stati riempie il nostro animo di dubbio e di dolore, mentre ogni giorno ci domandiamo ansiosamente, se si procede in meglio od in peggio, se la schiatta umana tende a degenerare, se la coltura volge all'occaso, la vera scienza non ci fa vedere che progresso. Gli Stati ruinano, i popoli scompaiono sotto i passi del conquistatore, ma la scienza rimane per ispandere tra i barbari nuovi fiori e più odorosi. Ogni anno appassiscono le foglie dell'albero, affinchè al nuovo anno possano sbucciare nuove gemme e più perfette. Si scambiano giornalmente nel corpo dell'uomo i globuli del sangue, affinchè i freschi elementi possano incominciare di nuovo l'opera della propria distruzione. Così pure periscono i popoli, e si cambiano i figli degli uomini, ma la successiva generazione va sempre più migliorando, la coscienza si rassicura sempre più, sempre più potente e libero diventa l'individuo, e signoreggia l'atomo in modo sempre più assoluto. Conoscendo l'uomo, che anche lo spirito è una parte inseparabile della vita, sente per la sua propria esistenza quella stima, che, un'oscura intuizione lontana dalla luce e dalla vita mette sì facilmente in pericolo. Chi conosce potersi solo raggiungere il più alto scopo della vita, quando innumerevoli parti speciali, provviste del carattere dell'esistenza individuale, passando di generazione in generazione a sempre nuovo ringiovinamento, lavorano insieme ad uno scopo finale comune, questi soltanto rinchiude nel suo interno quella tanto cercata eppure inattesa armonia, che soddisfa la mente e il cuore, ed è regola e stimolo al vivere costumato.

Rivista ostetrica e ginecologica; *del dott.* **CASATI GAETANO**, 2.° *assistente alla R. Scuola d' ostetricia di Santa Caterina in Milano.*

I. *Cesari ed Agrippi nel caso di morte della gestante.* — Prolusione al corso ostetrico 1862-63 per Scipione Giordano, prof. nella R. Università di Torino. Opuscolo di pag. 24.

Da tre anni il prof. *Giordano* prende ad argomento delle sue prelezioni soggetti altamente umanitarii, e che interessano l'ostetrico sia dal lato scientifico che sociale (1); quest' anno trattò della condotta che l'ostetrico deve tenere nelle gravissime contingenze, in cui la vita di una gestante si tronchi prima che il feto sia venuto alla luce. Premesse poche, ma belle parole, rimpiangendo la prematura morte del prof. *Carlo Esterle*, che in questo argomento stampò l' orma di un ingegno fecondo ed osservatore (2), mostra la grave responsabilità che in tale circostanza colpisce l'ostetrico.

Spenta la madre gestante, dice il prof. *Giordano*, l'unico scopo che possa l'arte medica proporsi è evidentemente quello di salvare il feto, al cui raggiungimento due sono gli atti operativi che si consigliano: l'estrazione del feto per le pareti addominali col taglio cesareo; la sua estrazione col parto così detto *forzato*; ed ognuna di queste due pratiche fu proposta e già tentata dopo o imminente la morte della gestante. Questi quattro momenti operativi prende il prof. *Giordano* ad esaminare e a discuterne il valor relativo: comincia dal taglio cesareo *post mortem*, ne esamina il lato storico facendone risalire la probabile origine ai tempi

(1) Madre? o figlio? — Prelezione al corso ostetrico 1860-61. (V. « Ann. univ. », vol 177, pag. 591).

Dei vizii pelvici, dell'ostetricia, del matrimonio nei loro mutui rapporti. — Prelezione al corso ostetrico 1861-62.

(2) *Esterle.* Pensieri e proposizioni sulla convenienza di estrarre il feto per le vie genitali, purchè vitabile, prima che avvenga la morte, giudicata vicina e sicura, di donna gravida (« Ann. univ. », vol. 178, pag. 517) e le sue *Riviste critiche di ginecologia ed ostetricia* stampate in questi Annali.

di Numa, ne accenna le disposizioni civili e la religione; quelle, emanate nei tempi moderni, tacciono sull'argomento, questa consiglia l'operazione cesarea onde salvare il feto pel battesimo, quindi per essa praticabile l'operazione ad ogni epoca di gravidanza, mentre l'ostetrico non sarebbe scientificamente indotto a praticare il taglio cesareo che quando ha la certezza che la gravidanza sia entrata nel 7.° mese, e che il feto perciò sia non tanto *legalmente* quanto *ostetricamente* vitabile. Dice della decisione dell'Accademia francese, la quale lascia alla scienza e coscienza dell'ostetrico la risoluzione di così delicata questione, per la quale si oppongono all'ostetrico due ardui quesiti: quando e come si dirà certa la morte della madre, quanto potrà durare la vita del feto dopo la morte di questa? Alla prima domanda non havvi nessun dato certo per giudicare di morte, tranne la decomposizione cadaverica, che nel caso nostro non si può aspettare, giacchè dobbiamo usare sollecitudine se vuolsi la probabile salvezza del feto. Riguardo al secondo punto il prof. *Giordano* crede lecito conchiudere da varii fatti che accenna, potersi in media la durata massima della vita fetale fissare a mezz'ora e a voler largheggiare col *Depaul* ad un'ora al più dopo la morte della madre, rigettando gli omerici racconti di feti vivi estratti 12, 24, 30 ore dopo la morte della madre; ritiene del resto utilissima all'ostetrico l'ascoltazione per giudicare della vita fetale.

Passa dappoi alla pratica proposta dal *Rizzoli* e fatta conoscere nei suoi più ampii dettagli dal dott. *Verardini*, pratica forse immaginata in pari tempo dal *Duparque* di Parigi, che consiste nel liberare sempre, a menochè bacino viziato o primiparità lo impediscano, la donna morta nella gravidanza col parto forzato, come si usa in altre circostanze, segnatamente nelle gravi metrorragie delli ultimi mesi di gestazione. Già sono noti ai lettori di questi Annali (1) gli argomenti su cui si appoggiano i propugnatori di questa pratica, perchè io seguendo il prof. *Giordano* li venga accennando, e però mostrerò quali sono i principali addebiti prettamente ostetrici, che a questo metodo muove

---

(1) Riviste dell'*Esterle* (« Ann. univ. », vol. 179, pag. 155).

il chiarissimo professore. Egli si fa la domanda: utile è preferibile al taglio cesareo per la madre, lo è egualmente pel feto? il ragionamento, la teoria, gli dimostrerebbero questa pratica più pericolosa al feto che non il taglio addominale, perchè il parto per l'estremità podalica è sempre più pericoloso, anche spontaneo, al feto che quello per il capo, avendosi il 15 per 100 di morti, mentre questo ne dà solo il 3 per 100; che se si aggiunge trattarsi di parto forzato, allora raggiungiamo la proporzione del 25 per 100 di morti; non accetta la analogia che si vorrebbe stabilire tra il parto forzato nelle donne che muojono incinte, e lo stesso parto forzato, che in circostanze particolari si adopera talvolta in donne che sono in vita, e che il prof. *Giordano* limita all'emorragia grave, sia questa dipendente da inserzione della placenta sul collo uterino o da cause comuni. Allora la donna si trova in condizioni ben altramente favorevoli alla materiale riuscita dell'operazione, giacchè o lo zaffo o il sordo travaglio, che è cagione od effetto della perdita, ha preparato nel più dei casi la via alla mano operatrice; inoltre nel caso di emorragia, specialmente per placenta previa, il tessuto dell'utero è reso soffice, cosicchè sebbene appaja affatto chiuso cede facilmente alle dita dell'ostetrico. Ma tutto questo manca nella donna gestante morta, che, se ciò pur si desse, mancherà un valido ajuto alla mano operatrice nell'estrazione del feto, cioè le contrazioni uterine, quindi conclude che è lecito dubitare della possibilità di avere un feto vivo, o a dir meglio, della probabilità di raggiungere ugualmente lo scopo che l'operatore si prefigge col taglio cesareo, non potendo la violenta, stentata e rischiosa estrazione del feto per le vie naturali non preparate paragonarsi alla sua liberazione per un'ampia via prontamente apertagli dallo scalpello a traverso alle pareti nelle quali sta rinchiuso. Ma davanti a sette casi favorevoli alla attuazione di questa nuova pratica, più che alle obbiezioni che accenna essere mosse contro il taglio *post mortem*, il prof. *Giordano* ristà da qualunque ulteriore opposizione, e crede sufficientemente autorizzato il pratico esperto nelle circostanze più favorevoli a tentarla, augurando, così l'Autore, che gli Agrippi nati in siffatta guisa sieno più fortunati dei Cesari, e non vivano al battesimo soltanto, ma pure al secolo.

La quasi assoluta certezza di estrarre un feto estinto con am-

bidue questi metodi, fece nascere in taluno ostetrico l'idea di operare nell'imminenza della morte della gestante, ardito principio che fu applicato all'operazione cesarea ed al parto forzato.

Qui validissimi e stupendi argomenti gli sono dettati dal cuore e dalla mente; combatte l'operazione cesarea, imminente morte, e intrattenendosi sul parto forzato, cita i casi favorevoli dell'*Esterle*, che propose pel primo questa pratica, la quale, applicabile soltanto a quei casi di malattie lente che fan capo a morte certa o prevedibile, ha anch'essa le sue obbiezioni, che lo stesso *Esterle* non si era dissimulato, pubblicandole in questi Annali. Giunto a tal punto, il prof. *Giordano*, mostrato come nell'esercizio ostetrico vengono ben sovente a frammischiarsi le convenienze sociali, nè si possano in certi casi stabilire leggi fisse, indica quale sarebbe la condotta che nei diversi casi Egli amerebbe seguire.

Se la donna muore in soprapparto, non v'ha luogo ad esitanza; le vie naturali son quelle per le quali si deve estrarre il feto colla mano o col forcipe a seconda delle circostanze e del periodo del travaglio. Qui la morte vuol essere considerata nè più nè meno che una delle cagioni accidentali di distocia dal lato della madre, e come tale sottostà alle indicazioni classiche della distocia medesima.

Se si tratta di donna morta nella gravidanza prima del 7.° mese, l'ostetrico ha nulla che fare. Dopo il 7.° mese, se l'ostetrico può prevedere la morte della donna e vuole assicurare la salvezza del feto, previo il consenso della morente accertato da testimonii o dal padre del nascituro, se quella è fuor di senno, potrà praticare il parto forzato nell'imminenza della morte, la quale operazione in malattie lente d'esito fatale può antivenire o agevolare col *parto provocato* (metodo di *Krausse*); in ambo i casi ei premetterà l'ascoltazione ostetrica, giacchè il silenzio del battito cardiaco controindica questi atti operativi, eccetto si pratichino pel bene della gestante.

Se invece l'ostetrico è improvvisamente domandato dopo la morte della donna, dovrà informarsi, se può, sulla epoca precisa di gravidanza, ma siccome ciò è difficile ottenersi, è meglio operare anche quando il volume e l'esplorazione gli dinotassero un'epoca di gestazione meno inoltrata. Tenterà il parto forzato ma-

nuale, e questo impossibile, il taglio cesareo, tanto più se la impossibilità dipendesse da viziatura più o meno grave del bacino, nel qual caso un vizio, che sulla donna viva ammetterebbe ancora il forcipe, qui dove più non avanza che l'interesse del feto, indicherebbe, a giudizio del prof. *Giordano*, ancora l'operazione cesarea, dalla quale non dispensa la mancanza del rumor cardiaco (come dei moti attivi del feto).

II. *Dell' uso ostetrico della segale cornuta.* — Dissertazione del del dott. Pietro Lazzati. Milano, 1862. — Opuscolo di pagine 56.

I.

Nella pregevolissima Memoria del prof. *Lovati*, che nulla lascia a desiderare dal punto di vista pratico e teorico, e che venne pubblicata in questi Annali (fasc. di agosto e settembre 1856) non è fatta parola dell'utile, che si può ricavare dall'impiego della *segale cornuta* nelle metrorragie, che precedono e che accompagnano quasi costantemente i parti *abortivi*, l'espulsione dei così detti *falsi germi* o *mole*, come del pari non è fatto cenno del di lei uso nei casi di emorragia per attacco della placenta alla bocca dell' utero, dette *emorragie cervico-placentali* e della sostituzione dell' *estratto emostatico* o dell' *ergotina* da *Bonjean* proposta e consigliata. Di questi argomenti prese a trattare il dott. *Lazzati*, desiderando che la sua dissertazione servisse in certo modo di appendice o complemento al diligentissimo lavoro dell' illustre professore ticinese.

In dieci punti speciali divide il suo scritto. Nel primo troviamo un pò di storia di questa preziosa sostanza: l'uso della segale cornuta per rianimare le mancanti contrazioni uterine nell'atto del parto sembra rimontare ad epoca abbastanza remota; *Bauhin* l'amministrò a tale scopo nel 1624 con felice successo, e dopo lui veniva adoperata da *Camerario* (1668), da *Ruthlaw* (1747), *Desgranges* (1777); *Stearns* (1807) tolse la segale cornuta all'uso empirico che se ne faceva per l'addietro e con giudiziose ed accurate esperienze stabilì la vera utilità di essa per promuovere il parto, e dietro quello vennero gli studii e le esperienze di *Ollivier-Prescot* (1814), *Bordat* (1820), *Baudelocque*,

Bigeschi (1823), *Mazzoni* (1829), *Klugè*, *Bongiovanni*; e in questi ultimi tempi i lavori di *Balardini*, *Maspero*, *Spajrani*, *Payan*, *De-Michelis*, *Pignacca*, *Cabini*, *Festler*, *Giacomini*, *Taddei*, *de Gravina*, *Rossi*, *Freschi*, *Parola*, *Lovati* e *Bonjean*, che volle alla segale cornuta in natura sostituire nell'uso ostetrico l'*estratto emostatico*.

II.

In questo capitolo l'A. discorre della natura della segale cornuta. La segale cornuta è comunemente ammessa dai botanici non sia l'alterazione morbosa d'uno o più grani della segale ordinaria, bensì lo sviluppo di un fungo particolare detto *sclerotium clavus*, da Corda *hymenula clavus*, da Merat *onygenia coespitosa*, da Fries *spermoedia*, il qual fungo, distrutto il seme naturale del vegetabile, svilupperebbesi al di lui posto, in modo da osservarne parecchi nella stessa spiga; il più comunemente però non se ne rinvengono che alcuni e bene spesso uno solo. Questo fungo differisce dal grano della vera segale per la *forma*, il *colore*, la *tessitura*, i *principii componenti*; ha la forma di un corpicciuolo dritto o curvo ed allungato, della lunghezza da 0m,01 a 0m,04, ben di rado di più, occupante il posto di un grano sano di segale, grosso da 0m,001 a 0m,004; presenta inoltre nella propria lunghezza tre angoli arrotondati, separati da altrettante solcature più o meno marcate, essendo la più profonda di esse situata sulla superficie del grano di segale cornuta che guarda alla periferia della spiga; ha l'estremità inferiore conica, con cui aderisce al centro del fiore, nel quale trovasi adagiato e precisamente al posto dell'ombellico del grano, ma senza continuità di fibre. L'estremità superiore è conica o tronca; oltrepassa di molto in lunghezza gli inviluppi floreali per modo che tra mezzo ai semi sani della segale comune, quelli di segale cornuta sporgono considerevolmente dalli altri (1); tali grani di segale cornuta sono

(1) Nella Monografia, di cui parliamo, sono tre figure litografiche, intercalate nel libro, che mostrano i grani di segale cornuta a grandezza naturale, una spiga di segale cornuta con grani di segale cornuta ed un grano ingrandito di segale cornuta col corpuscolo caduco.

sormontati da un corpuscolo giallastro o grigio, di forma variabile, prismatico, triangolare, o arrotondato alla estremità libera, talvolta rigonfia; tal corpuscolo d'ordinario è caduco e fu detto da Queckett *ergotaetia*, da Fée *sacculus*, da Leveillé *sphacelia segetum*. Il grano di segale cornuta è di color bruno o nero violaceo alla superficie, colore che resta velato da sottile e fugace incrostatura biancastra, quando il grano non sia stato soffregato; la sostanza interna è di color bianco-grigiastro, omogenea, compatta. Le cellule del tessuto sono nere alla loro superficie, riempite di fine granulazioni, tappezzate da sottil crosta eguale, nerastra, granulosa. Le cellule del resto della massa del grano, che è bianca ed omogenea, sono poliedriche ad angoli arrotondati, qualche volta biforcate, larghe da sei a dieci millesimi di millimetro circa, aderenti tra loro, difficilissime a venire isolate, e si gonfiano nell'acido solforico; contengono soltanto goccie di olio, come quelle della segale sana, di cui non sono grosse che la quinta o sesta parte, ed offrono tutti i caratteri delle cellule del tessuto non filamentoso o cellulare stipato dei licheni e dei funghi. Contiene la segale cornuta come questi ultimi molte sostanze azotate, olio, un principio particolare (ergotina), e alquanto di cellulosa (*fungina*); la farina, ottenuta da polverizzazione, previo essiccamento dei grani di segale cornuta, è di color grigio-violaceo, di odore viroso nauseabondo, di sapore amaro stitico assai antipatico. Introdotto in certa dose nell'organismo vivo, determina fenomeni analoghi a quelli che si manifestano dopo aver ingojato dei funghi velenosi, stato morboso che chiamasi *ergotismo*, ed ha una azione diretta specialmente sul sistema cerebro-spinale e sull'utero nell'atto del parto.

III.

Interessante è questo paragrafo ove si parla della sua azione. Sebbene notissima nel volgo la potenza eccitante le contrazioni uterine della segale cornuta, avvi disparere tra gli ostetrici; la *Lachapelle*, il prof. *Mazzoni* dubitano della sua efficacia e ad onta della Memoria di *Payan* e *Lovati* qualcuno ancora al giorno d'oggi non crede alla virtù ostetrica di questa sostanza o almeno la mette in dubbio; i quali dispareri son forse da ascriversi, o perchè non si abbadò alla qualità del rimedio, o perchè nella par-

toriente non si verificavano tutte quelle determinate circostanze, ritenute indispensabili alla pronta e sicura riuscita del rimedio in discorso.

Adoperata anche fuori del campo ostetrico per varii scopi medico-chirurgici, la segale cornuta, secondo l'espressione del dott. *Lazzati*, agisce nella partoriente eccitando le contrazioni dell'utero illanguidite o sospese, vale a dire stimolando la virtù contrattile indebolita dell'apparato fibroso, di cui in gran parte è costituito il tessuto della matrice. Tali sempre almeno sono gli efffetti che riscontransi in una donna in attualità di parto, alla quale venga amministrata una certa dose di segale cornuta. Rintracciando dipoi quale degli apparati organico-vitali a preferenza aggredisca la virtù medicamentosa, o la proprietà tossica di tale sostanza, una volta introdotta nel torrente circolatorio, l'A. crede con *Payan* agisca la segale cornuta di preferenza sul sistema cerebro-spinale, che presiede al moto, e che la sua azione su tale sistema sia eccitante; trova grande analogia tra gli effetti della segale cornuta e quelli ottenuti da *Brachet* coll'elettricità; nega che la segale cornuta produca effetti *deprimenti* sull'utero e che agisca in quanto trovandosi questo viscere in uno stato di sovraeccitazione, la segale deprimendola permetta al viscere gestatore di esercitare la propria funzione di espellere il feto regolarmente; e a conferma di sua opinione, oltre i casi narrati dal prof. *Lovati*, cita un interessante fatto a lui occorso di giovane puerpera, che, creduta morta da due medici per metrorragia conseguente a parto, egli ridonò a vita mediante l'amministrazione di oltre tre grammi di segale cornuta, che risvegliarono le contrazioni uterine: storia bellissima e che meriterebbe di essere tutta qui riportata, se lo spazio ce lo consentisse.

Combatte l'opinione del *Giacomini*, che attribuiva alla segale cornuta un'azione ipostenizzante cardio-vascolare, e da essa, ipostenizzato il tessuto vascolare dell'utero, ripeteva il compiersi del parto per raccorciamento dei vasi previo vuotamento delli stessi, e non già dal ridestarsi dell'assopita o sospesa energia del tessuto fibroso della matrice, arrivando al punto da negare la presenza dell'apparato fibro-muscolare nel tessuto dell'utero. E qui a comprova di quanto emise contro il professore padovano, il sig. *Lazzati* cita il caso di una infelice donna, che morì senza dubbio per l'azione

deleteria della segale cornuta, presentando uno straordinario sfinimento di forze d'ogni sistema organico, mentre l'utero ed i muscoli degli arti continuarono in uno stato di forza esagerata e perdurante; si appoggia anche all' applicazione che della segale cornuta si fa fuori del campo ostetrico nella cura di certe paralisi e paraplegie, e a quanto in proposito scrisse il prof. *Lovati.*

IV.

Pel dott. *Lazzati* la segale cornuta è inefficace ad eccitare le contrazioni uterine, quando il travaglio del parto è lontano, negando a quella sostanza la proprietà elettiva di provocare l' aborto.

V.

I danni, che da taluni si vollero attribuire alla segale cornuta, per la vita dalla madre e del feto, il dottor *Lazzati* preferisce ascriverli al suo uso, o esagerato per la dose, o fatto in casi nei quali avvi assoluta controindicazione per l' impiego della segale cornuta, piuttosto che all'azione malefica del rimedio. Quando la segale venga amministrata a dose conveniente, e l'ostetrico sia ben guardingo ed accurato nella scelta dei casi nei quali l'amministra, dietro l'altrui e la propria esperienza, il dott. *Lazzati* la crede rimedio salutare non solo, ma innocuo per la madre e pel bambino. Perciò bisogna studiar bene il caso prima di ricorrere a tale medicamento; che se venisse danno alla madre od al feto per l'amministrazione della segale cornuta, dovrà quasi sempre l'ostetricante attribuire alla propria imperizia o poca oculatezza le tristi conseguenze che si verificheranno.

VI.

« La segale cornuta, scrive il dott. *Lazzati*, come tutti gli al-
» tri rimedii, ha dei *casi* determinati dalla pratica, nei quali può
» essere adoperata non solo senza pericolo, ma con deciso e ma-
» nifesto vantaggio. Deve il rimedio offrire alcune *qualità fisiche*
» riconosciute dall' esperienza tali da costituire la bontà del me-
» desimo, va adoperato a quella *dose* dimostrata dai fatti bastante
» ed innocua, come non è indifferente il *modo* di amministrazione
» del medicamento ».

Fra i casi in cui la segale cornuta nell'atto del parto può essere impiegata con vantaggio, primeggiano quelli di metrorragie, che precedono od accompagnano i parti abortivi od immaturi. Mostrato come e perchè qualche ostetrico non voglia l'amministrazione di questo medicamento nel caso in discorso, soggiunge non dividere egli l'opinione di costoro, avendo avuto vantaggio dalla segale cornuta anche nei casi di parto abortivo: « basta solo che l'ostetrico nei casi di aborto trovi l'utero a tra» vaglio incominciato, o che stia per dichiararsi, e che perciò ri» scontri avvenuti già quei cambiamenti nel collo precursori del » parto, a qualunque epoca di gravidanza o che si accerti che » non esista stato infiammatorio nell'utero o sia già stato domato » da conveniente trattamento curativo, per poter con fiducia far » uso della segale, certo di trovare in essa un ottimo e sicuro » sussidio ». Questo gli confermò la sua lunga pratica, e in appoggio della sua opinione l'Autore ricorda due importanti casi occorsigli. Il come agisca spiega in questo modo: la segale cornuta eccita le contrazioni dell'utero, appena incominciate o troppo deboli, come succede a termine di gravidanza, le rende in seguito continue e non più dolorose, fa sì che l'utero si serri sull'uovo contenuto nella propria cavità, questo viene spinto verso l'orifizio della matrice, ove esercita la funzione di otturatore in modo che non vi ha più perdita di sangue, ma invece lento e progressivo andamento dell'aborto, fino all'espulsione dell'uovo, o alla possibilità della di lui artificiale estrazione. Nella stessa maniera la segale agisce nei casi di espulsione delle *mole* o dei *falsi germi*.

In tutti questi casi adopera la segale cornuta amministrandola a preferenza a dosi refratte di 25 o 30 centigr. se l'emorragia non è forte ed a dose doppia per volta se la perdita di sangue è più considerevole, dandola o nel vino o in una speciale mistura (1); ricorre al tampone per dar tempo, per così dire, alla

---

(1) Acqua distillata di fiori d'arancio
» » » di camomilla ana 30 grammi
Acqua di fonte . . . . 60 »
Spirito di nitro dolce . . . . 2 »
Siroppo semplice . . . . 8 »
M. da prendersi a poco a poco.

segale cornuta di manifestare la propria virtù, o quando la donna ha già perduto molto sangue o trattasi di individuo debole per il quale anche una perdita sanguigna non molto forte potesse riescire pericolosa.

Anche nei casi di metrorragia per attacco della placenta al segmento inferiore dell'utero, sia l'attacco parziale o totale, ritiene il dott. *Lazzati* torni utile in quanto, ritenuto lo svuotamento naturale od artificiale dell' utero il solo mezzo sicuro di frenare tali emorragie, la segale cornuta agisce qual mezzo eccitante i dolori ed accelerante il parto, e perchè svuotatosi l' utero artificialmente o naturalmente, impedisce il successivo di lui rilasciamento e l'emorragia che vi tien dietro indubbiamente in tali casi e che potrebbe riescire fatale alla donna. In questi casi usa l'Autore darne 50 o 60 centigr. per volta, mescolandola con vino o colla mistura accennata, ripetendo tre o quattro volte tali dosi a seconda delle circostanze.

Il dott. *Lazzati* ritiene pure la segale cornuta essere un potente sussidio per l'ostetrico, quando si tratta di rallentamento o di sospensione delle contrazioni dell'utero dipendenti da *inerzia completa dell'utero*, che ha sua origine da debolezza generale della donna o dell' utero. Cosa sia questo stato, come differisca dalla *inerzia parziale* e come agisca il rimedio, non è qui il luogo di trattarne, sebbene il dott. *Lazzati* vi spenda molte e belle parole.

All'incontro pensa l'A. che convenga ometterne l'uso nelle *primipare*, massime se *giovani* e *robuste*, o fornite di temperamento sanguigno, specialmente se trattisi piuttosto di *irregolarità* che di *debolezza* vera delle contrazioni uterine. Inoltre raccomanda il dott. *Lazzati* di guardarsi dall' amministrazione della segale cornuta a *travaglio poco inoltrato*, o quando il collo dell' utero sia *duro, dolente, ingorgato* o *contratto a permanenza*, o quando le condizioni generali o locali della donna accennano ad uno stato di *irritazione* o di *flogosi*; proscrive assolutamente l'uso di questo rimedio nei casi di *ristrettezza della pelvi* o del *canale vulvo-uterino*, o quando trattasi di *presentazione* o *posizione difettosa* del feto, o quando questo sia *troppo voluminoso per mostruosità o per malattia*.

Quindi riepilogando, il dott. *Lazzati* dice che l'ostetrico può e deve amministrare la segale cornuta quando « coll'indebolimento

» o sospensione dei dolori del parto, coll'utero in istato di inerzia completa, colla pelvi a dimensioni regolari, col canal vulvo-uterino molle e cedevole e per conseguenza dilatato e dilatabile, colla borsa delle acque rotta, colla presentazione e posizione naturale del feto, colla parte presentata discesa nella escavazione, colla donna già madre di altri figli, in una parola quando non mancano che le contrazioni regolari dell'utero al pronto e regolare compimento del parto ». In tutti gli altri casi, fuori delle suindicate emergenze, deve l'ostetrico ricorrere ad altri mezzi onde ultimare il parto, perchè la segale invece che di utile riescirebbe dannosa, come lo provarono il prof. *Lovati* e *Payan*.

VII.

Qui l'Autore spiega il modo e la durata dell'azione della segale; 6 o 7 minuti dopo l'amministrazione, talvolta più tardi, risveglia forti, energiche e dolorose contrazioni uterine, che vanno ripetendosi a brevi intervalli per circa un quarto d'ora, e che cesserebbero se altre successive dosi amministrate non le fanno continuare regolari e valide per circa un'ora.

Il nuovo travaglio di parto *sui generis* risvegliato dalle contrazioni uterine si distingue dal naturale per i dolori, che la donna risente più penosi e continui, divisi da una *calma* pure accompagnata da dolore, non rilasciandosi completamente l'utero, ma mantenendosi contratto e duro, sensibile al tatto e la parte presentata non ritirandosi al cessar della contrazione, ma mantenendosi immobile, perchè l'utero resta serrato sul feto; espulso il quale, la matrice con forza serrasi sulla placenta, che vien subito espulsa, e l'utero sentesi duro, più piccolo del solito, sensibilissimo al tatto e manda pochissimo sangue dopo il parto, anzi qualche volta per un pò di tempo non ne cola affatto.

VIII.

Nel modo di amministrazione della segale cornuta il sig. *Lazzati* divide le opinioni del prof. *Lovati*, solo ne differisce in quanto preferisce amministrare la polvere segalina in un'acqua aromatica, o nel vino o nella mistura che riferimmo, perchè « più facilmente è « tenuta dallo stomaco, e ne rende più fissa e più pronta l'azione ».

E quì riporta un altro fatto ad esempio della pratica da lui seguita, che gli tornò utilissima anche nei casi di inerzia consecutiva all'espulsione del feto per coadiuvare alla escita della placenta o nella donna che ha di recente partorito e secondato, ed a cui tenga dietro per mancanza di contrazioni uterine una grave emorragia.

IX.

Raccomanda l'Autore all'ostetricante di sorvegliare attentamente la donna dopo l'amministrazione della segale, e non lasciarla se non quando sia sicuro dell'esito. Ponno talvolta sorgere sintomi di urgente terminazione del parto anche artificialmente; quindi nei casi di parto abortivo quasi sempre accompagnati da emorragia consiglia di tener tutto pronto per la compressione della bocca dell'utero: negli altri casi di emorragia per attacco di placenta alla bocca uterina, ne' quali è già stato o conviene applicare il tampone, si deve sorvegliare la donna per scegliere il momento opportuno di usare d'altri mezzi, per es. la rottura delle membrane, quando col ritirarsi di un lembo di placenta sia possibile arrivare alla borsa delle acque o ricorrere all'estrazione artificiale del bambino, appena la dilatazione o dilatabilità dell'orificio uterino lo permetta. Nei parti a termine di gravidanza, se la segale cornuta agisce regolarmente, ed i battiti del cuore del feto non subiscono alterazione di sorta, l'ostetrico avrà nulla a fare: ricorrere invece alla di lui pronta estrazione se cominciassero questi a farsi o più frequenti del solito, o peggio tardi od irregolari: così pure dovrà condursi l'ostetrico nei casi, nei quali le contrazioni uterine, in luogo di procedere regolari e con facile avanzamento del prodotto del concepimento, si facessero invece spasmodiche, permanenti o quando minacciasse di farsi spasmodico l'orificio dell'utero, giacchè allora diverrebbe una necessità la pronta ultimazione del parto con tutt'altro mezzo.

Lo stesso vale per quando la segale è impiegata a favorire la sortita della placenta: quando avvi pericolo dell'*incarceramento* della seconda, perchè l'orificio dell'utero tende a serrarsi o solo o più relativamente del resto della matrice, non è il caso di dare la segale, o se fosse per accidente già stata somministrata, tosto si deve procedere alla estrazione artificiale della placenta.

X.

Termina il dott. *Lazzati* la sua pregevole dissertazione facendo cenno dell' *ergotina*, preparazione medicinale ottenuta dalla segale cornuta, ed alla quale in questi ultimi anni si volle dal suo primo preparatore il *Bonjean*, e da qualche altro attribuire le stesse proprietà ostetriche della segale cornuta. Nel 1841 se ne fece primamente parola dal *Bonjean*, capo farmacista a Chambéry, in una Memoria che presentava alla Società reale di farmacia a Parigi e per cui gli venne dalla stessa Società decretata una medaglia d' oro. Qui il dott. *Lazzati* cita le parole del *Bonjean* con cui dice il modo col quale giunse a trovare questa sostanza, e quali i principii attivi contenuti nella segale cornuta, l' uno energico veleno, l' altro rimedio salutare, sempre costante ne' suoi principii, che « è un estratto acquoso, mentre il veleno « è un olio fisso solubile nell' etere freddo, insolubile nell' alcool « bollente ». Al primo diede il nome di *extrait hémostatique*, al secondo di *huile ergotée*. Tralasciando discorrere dell'olio fisso di segale cornuta perchè non usato sebbene di azione identica nell' organismo vivo alla segale cornuta, mi arresterò a parlare di preferenza dell' *estratto emostatico*, che alcun poco differisce dall' *ergotina* attuale, giacchè quest' ultima preparazione risulterebbe dall' estratto emostatico elaborato secondo il metodo di *Bonjean*, cui ricorda il dott. *Lazzati*, ma verrebbe desso in seguito trattato coll' alcool bollente, e con ciò liberato dalle sostanze gommose e resinose che contiene.

L' estratto emostatico si può dare in bevanda e sotto forma di siroppo e di pillole; e il dott. *Lazzati* indica le varie formole di *Bonjean* per la pozione, il sciroppo e le pillole. *Bonjean* vanta queste preparazioni, specialmente la pozione, per la sorprendente prontezza nello arrestare le perdite sanguigne e rianimare il travaglio del parto languido, nel quale non sia controindicato per speciali circostanze l' uso della segale cornuta. Ma il dott. *Lazzati*, che ebbe mezzo di procurarsi l' estratto emostatico preparato dallo stesso *Bonjean*, e lo fece preparare anche appositamente in Milano colla Memoria di *Bonjean* alla mano, e si servì delle varie preparazioni, che esistono presso le nostre farmacie sotto i nomi di estratto emostatico, di ergotina, termina questo capi-

tolo colle seguenti parole: « con mia somma confusione e dispia-
« cere devo confessare che io non ho avuto i brillanti ed uti-
« lissimi risultati ottenuti da *Bonjean*. Potrei addurre non so
« quante osservazioni a prova di tale mia dichiarazione, ed è ar-
« gomento sul quale vado studiando tuttora, ma fino adesso, quan-
« do ho bisogno di un effetto pronto e sicuro in ostetricia, ri-
« corro ancora alla segale cornuta polverizzata e amministrata co-
« me fu più sopra indicato. Ho voluto indicare ciò che intende
« il *Bonjean* per estratto emostatico, e come lo prepari, affinchè
« volendo ripetere gli esperimenti, sappia l'ostetrico come rego-
« larsi in proposito ».

Il dire del modo, col quale è condotta questa Memoria, del suo merito, certamente non si compete a me: su essa pesò il giudizio di una illustre Commissione, che giudicò l'Autore degno della cattedra per cui era dedicato questo scritto.

III. *Del parto forzato.* — Tesi di concorso di TIBONE DOMENICO. — Torino, 1862. — Opuscolo di pag. 39.

I.

Il dott. *Tibone* prese ad argomento della sua tesi un soggetto, su cui molto già si scrisse e si disse, e su cui versarono disparate opinioni, dipendenti forse dalla mala interpretazione che sul nascere della scienza nostra si volle dare a questa espressione di parto forzato; epperò il dott. *Tibone* con quella chiarezza di idee, facilità di esposizione onde va distinto il suo lavoro, ben fece ponendo subito in principio della Memoria quanto egli intenda per parto forzato: « l'estrazione cioè del feto eseguita dalla mano,
» la quale per penetrare nell'utero deve vincere la resistenza op-
» postagli dal collo uterino ancora chiuso, o insufficientemente
» aperto sia per rigidità, sia per spasmo o ancora spesso e lungo
» per gravidanza immatura. Quel che dà l'epiteto di forzato a
» questo modo artificiale di partorire non si è la forza, che si è
» costretti talvolta ad impiegare per compiere la evoluzione o la
» estrazione del feto, ma bensì quella che è necessario adoperare
» per giungere nella cavità uterina. Da questa definizione tosto si
» comprende quanto divario corra fra parto forzato e parto pre-
» maturo dall'arte provocato, e parto istromentale, col quale ven-

» ne a torto confuso da *Leonardi Cattolica* ». Ben intesi sulla parola parto forzato, il dott. *Tibone* brevemente dice della storia di questa risorsa ostetrica, attribuendone il merito a *Puzos* che pel primo dettò per questa pratica precetti regolari e metodici, e ne stabilì le razionali indicazioni nella cura della metrorragia.

Ma questa operazione venne dappoi estesa a molti casi, alla cui disanima noi passeremo laddove l'Autore discorre più dettagliatamente, arrestandoci per ora ad indicare quali ostacoli crede il dott. *Tibone*, rendano forzosa la introduzione della mano. Non danno luogo a serii ostacoli le parti esterne della generazione, la vagina non preparata o in donna primipara, sebbene rendano doloroso il passaggio della mano. Si è unicamente il condotto dell'utero, la cui dilatazione è talvolta difficile, pericolosa ed anche infruttuosa. E qui ferma la sua attenzione e quella del lettore sui cangiamenti che prova questa parte durante la gravidanza ed il parto, discorrendo dapprima del rammollimento destinato a preparare i cangiamenti che viene a presentare il condotto uterino tanto nella forma che nel volume, e che diedero motivo a dispareri tra gli ostetrici.

Il dottor *Tibone* rifiuta l'opinione di *Braun*, che si avvicina a quella di *Desormeaux*, perchè se fosse vera tale teoria, la mano operante il parto forzato nell'epoca della vitabilità del feto non avrebbe che a superare l'orificio esterno ed un tratto più o meno lungo del condotto uterino, e le lacerazioni e le incisioni cadendo solo sulla bocca esterna dell'utero non potrebbero essere gravi; il parto forzato non sarebbe quindi atto operativo tanto temibile. Il nostro Autore crede invece, dietro la scorta della osservazione, che il collo dell'utero « non si abbrevia, ma
» conserva la sua lunghezza sino all'ultima quindicina della gra-
» vidanza e l'orificio uterino interno non scompare che allo av-
» vicinarsi del parto; colla opinione di *Braun* rimane incompren-
» sibile come il condotto uterino, il quale forma una cavità, possa
» dare luogo alla formazione d'un nuovo orificio chiuso dopo il
» risalimento del vero orificio interno ». *Stoltz* e *Cazeaux* credono pure e lo dimostrarono che la conversione del canale uterino in parte integrante dell'ovoide uterino si è un fenomeno delli ultimi giorni della gravidanza e del parto; è pure varia la forma del collo nelle primipare e nelle pluripare. Nelle prime è fusifor-

me per lo avvicinamento dei due orificii indotto dello ingrandimento della cavità del collo; l'orificio esterno da trasversale e lineare si fa rotondo; non è senza qualche forza ed in gestante prossima al termine che permette la introduzione del dito. Nelle seconde per le più o meno numerose lacerazioni accadute nei parti antecedenti, la bocca esterna si trova irregolare o frastagliata; la figura generale del collo è imbutiforme; con una certa facilità permette l'ingresso al dito esplorante anche sino all'orificio interno. Il dilatamento della cavità del collo cammina contemporaneo col rammollimento. « Da ciò ne viene che la mano la quale » intende passare nell'utero prima che sia iniziato il travaglio, deve superare la resistenza non solo dei due orificii, ma pur anche di tutto il canale uterino, onde difficoltà e violenza, il pericolo delle lacerazioni, la breve estensione che è lecito dare » alle incisioni e quindi il poco utile che se ne ricava ». Ma difficoltà o per rigidità o per retrazione spasmodica ponno incontrarsi anche nella partoriente, sebbene il collo sia già assottigliato e ridotto ad un solo orificio, difficoltà che ponno riconoscere diverse cause accennate dall'Autore.

In tali casi, se imperiose circostanze comandano il pronto svuotamento dell'utero, tornano utili ed innocue le incisioni eseguite sull'orificio esterno, l'ungere la mano con estratto di belladonna, se avvi spasmo; inutili i dilatatori, la mano preferibile a tutti gli strumenti.

II. *Del parto forzato nella metrorragia.*

La emorragia sorprendente la donna nelli ultimi mesi di gestazione o nel soprapparto, è accidente gravissimo, e però a buon dritto il dott. *Tibone* vi dedica alcune pagine, passando brevemente in rivista le varie cause, come quelle da cui derivano le indicazioni curative. Abbiamo adunque cause *predisponenti* (congestione uterina, formazione dei vasi utero-placentarii), *occasionali* (emozioni morali e fisiche atte ad esercitare direttamente od indirettamente la loro influenza sull'utero) e *speciali*, di cui parleremo più avanti. Se per contrazione parziale dell'utero (*Gendrin*) o per congestione uterina o per esalato sangue avviene la rottura dei vasi utero-placentarii, o per contrazione totale dell'u-

tero si effettua il distacco della placenta senza che possa accadere la successiva e provvidenziale retrazione dell'utero sia per inerzia, sia perchè l'utero contiene ancora il prodotto del concepimento, noi avremo la emorragia per rottura dei legami unienti la placenta all'organismo materno; a cui aggiunge come causa di leggiera emorragia la esalazione sanguigna.

E qui mi permetto una osservazione all'egregio Autore. Pronto a dividere la sua opinione in quanto riguarda le cause di emorragia, non posso associarmi a lui nello ammettere una emorragia sebbene leggiera per semplice esalazione sanguigna senza rottura o smagliamento di vasi, essendochè i globuli sanguigni son di calibro superiore alli interstizii, che esistono nelle pareti vasali, e pei quali vorrebbesi si effettuasse soltanto l'esalazione sanguigna che dà luogo alla emorragia.

Distingue il dott. *Tibone* l'emorragia da cause comuni in leggiere e gravi, interne ed esterne, e giustamente fa osservare come la contrazione dell'utero, la riduzione di questo per svuotamento parziale o totale, sieno fenomeni necessarii per porre un termine alla effusione del sangue. E qui passa in disamina i varii metodi per arrestare la metrorragia; se è leggiera, bastano il salasso, gli oppiati, il riposo, i refrigeranti, i rivulsivi, l'estratto acquoso di segale cornuta, che talora fanno cessare l'emorragia senza neppure turbare il corso della gestazione. Nei casi gravi non bastano questi soccorsi; allora si ricorra allo zaffo vaginale ed allo svuotamento dell'utero; il primo consigliato da *Leroux* di Digione merita la preferenza a membrane intere, collo chiuso, difficilmente dilatabile, preparandosi ad eseguire il parto artificiale, se il caso lo richegga. Ma se il collo è in via di dilatazione e agiscono le contrazioni uterine, si pungano le membrane e si cerchi di avere una completa evacuazione delle acque; dietro la quale operazione o cessa da sè l'emorragia e si effettua spontaneo il parto, o non cessa lo scolo sanguigno, e allora lo svuotamento artificiale dell'utero è indispensabile; e questo caso è la vera indicazione del parto forzoso, nell'eseguimento del quale si abbiano di mira tutti quei precetti che suggeriti primieramente da *Celso*, ripeterono tutti i migliori ostetrici, e di cui il dott. *Tibone* dà una bella e succinta descrizione, consigliando di eseguire l'operazione quando siamo sicuri della esistenza delle con-

trazioni, sebbene la donna non avverta i dolori, perchè, come dice *P. Dubois*, il fenomeno contrazione è talvolta disgiunto dal fenomeno dolore; consiglia contemporaneamente frizioni sull'utero, segale cornuta, elettricità.

Discende quindi allo studio delle cause speciali efficienti la metrorragia; e prima e più importante è la placenta previa, che può essere centrale o marginale. Su questo argomento il dott. *Tibone* si mostra erudito, quanto valente critico, passando in rassegna varie delle più recenti opinioni emesse sull' origine e la causa dell' emorragia da placenta previa da *Sirelius*, *Virchow*, *Braun*, *Dunkin*, *Simpson*, *Legroux*, ecc., molte delle quali il dott. *Tibone* rigetta con validi argomenti, ritenendo che la emorragia da placenta previa ha luogo soltanto sotto la doglia. Non possiamo in ciò seguire minutamente l'Autore, che pure ne indica i metodi di *Simpson*, *Barnes* e *Cohen* per l'arresto di questa emorragia; piuttosto diremo come con *Dunkin*, onde meglio precisare le indicazioni dei provvedimenti atti a scemare la emorragia, le divida in due serie. Nella prima i dolori sono languidi o deficienti, il collo uterino è chiuso e resistente; nella seconda il travaglio è avviato, il collo molle o cedevole ed aperto; nella prima condizione propone la segale cornuta a doppio scopo emostatico ed ocsitocico, accompagnato al tamponamento vaginale. Rifiuta il parto forzato, e la perforazione delle membrane fatte ai lati del lembo placentare staccato spontaneamente o ad arte, o perforando la placenta (*Gendrin*), così come il distacco della placenta (*Barnes* e *Cohen*), nel caso le membrane siano rotte, il collo ristretto con emorragia, ritenendo il tamponamento incerto e pericoloso consiglia il metodo di *Barnes*, e se non basta si ricorra al parto forzato, quando però l'emorragia si sia fatta imponente e minacciosa. Nella seconda condizione, in cui le contrazioni uterine esistono e sono regolarmente crescenti, con orificio aperto, molle e cedevole, e le membrane integre, consiglia la perforazione di queste e la completa evacuazione del liquido, e perdurando la emorragia, la estrazione del feto, che non potrà dirsi forzata nel caso concreto, essendo le parti già preparate dal travaglio. Il distacco parziale e totale della placenta ed anche la sua estrazione sarebbe l'unica via di salute se la donna fosse stremata di forze e in pericolo di vita per profusa emorragia; incapace a

sostenere anche la più lieve perdita sanguigna, lo svuotamento dell'utero, fosse pur anco facile e pronto, verrebbe seguito da sincope mortale. Il parto forzato è l'unica àncora di salvamento nei casi di emorragia per rottura totale o parziale del cordone ombellicale, essendo l'emorragia per solito o intra uterina o intra-amniotica.

III. *Del parto forzato nella eclampsia.*

Egli è noto come *Menard*, *Mauriceau*, *Portal*, *Dionis*, *Deventer*, *Burns*, *Velpeau*, proclamino il parto quale il miglior rimedio della eclampsia; il dott. *Tibone* prima di pronunciarsi in proposito vuol studiare le cause della eclampsia, che fu già molte fiate argomento di vive discussioni, volendo trovarle nella congestione cerebrale, nell'albuminuria, nella discrasia sanguigna prodotta dalla gravidanza, nelle modificazioni dinamiche che la gravidanza induce nell'organismo e nella reazione simpatica che l'utero esercita sull'economia intiera. Rifiuta il dott. *Tibone* la congestione cerebrale, perchè questa agisce opprimendo, togliendo la libertà d'azione alla fibra nervosa, non inducendola a moti disordinati, convulsivi, perchè l'eclampsia non è molte volte preceduta da fenomeni iperemici cerebrali, e perchè lo scalpello anatomico rinvenne più di spesso ipoemia dei vasi endocraniani, che fenomeni iperemici cerebrali; i residui congestizii frequenti sono da ascriversi al coma. Non nega l'albuminuria compagna all'eclampsia, ma non ammette un rapporto causale e diretto tra le due affezioni, potendosi l'una trovare senza che vi sia l'altra; ed in suo appoggio chiama le teorie sull'albuminuria.

Col prof. *Giordano* basa la ragione eziogenica della eclampsia nell'aumento della fibrina, nella diminuzione dei globuli, nello accrescimento, non solo relativo, ma anche assoluto della parte sierosa, per cui la fibrina ha la tendenza a coagularsi, e formare coaguli fibrinosi primitivi nel cuore e grossi vasi; la quale tendenza viene favorita dalle cause meccaniche, che sì gravemente incagliano la circolazione negli ultimi mesi della gravidanza, segnatamente nelle donne dotate di fibra lassa, linfatica e conducenti vita sedentaria ancora aggravata da privazioni e da patemi. Sicchè per l'egregio Professore torinese « la eclampsia non

» è effetto della disalbuminizzazione del sangue, non dell'uroemia,
» non dell'iperemia, ma bensì dell'ipoemia cerebrale consecutiva
» all'embolismo carotideo, che si può effettuare in duplice modo
» o per un prolungamento del coagulo delle cavità sinistre del
» cuore, o nel trasporto di un coaguletto della corrente arteriosa
» nella carotide primitiva o in una delle diramazioni della caro-
» tide esterna. Determinata la ipoemia cerebrale, viene tosto in
» scena la convulsione eclampsica; durante questa si sospende la
» respirazione per le contrazioni dei muscoli respiratorii; da ciò
» ostacolo alla circolazione venosa, congestione cerebrale da causa
» meccanica secondaria e il coma che pon fine all'accesso. Questa
» ingegnosa e seducente teoria è la sola, continua il dott. *Tibone*,
» delle tante possedute dalla scienza, che ci dia ragione dei due fe-
» nomeni opposti costituenti l'accesso eclampsico, lo spasmo e il co-
» ma; è in relazione coi prodromi della eclampsia, cefalalgia co-
» me da chiodo infitto nel cranio, angustia e dolore precordiale.
» È confortata di già da due fatti anatomo-patologici e da un
» criterio terapeutico d'importanza, che si è la incontrastabile ef-
» ficacia dell'ammoniaca. Ci rende ragione della frequente coinci-
» denza della eclampside colla albuminuria, perchè entrambe at-
» tinenti alla stessa modalità del sangue ». E qui dobbiamo es-
sere grati al dott. *Tibone* di averci riprodotto la teoria del prof.
Giordano sulla eclampsia, imperocchè noi pure riteniamo che
l'embolismo ed il trombismo abbiano una gran parte nella pro-
duzione di varii stati morbosi, specialmente nelle affezioni delle
donne gravide, partorienti e puerpere, e se il tempo e la lena
non ci verranno meno, speriamo di poter fare di pubblica ragione
alcuni nostri studii in proposito, specialmente sulle affezioni puer-
perali, per le quali già raccogliemmo alla tavola anatomica alcuni
fatti, che dimostrano palesemente la teoria dei coaguli fibrinosi
efficienti la febbre puerperale, opinione abbracciata oltre che dallo
esimio Professore torinese, da altri distinti clinici, tra cui mi piace
ricordare il mio distinto maestro, il prof. *Tommasi*. Seguendo
tali principii, il dott. *Tibone* nega la causa di tale malattia rico-
noscere in quelle arcane modificazioni, che sono la conseguenza
della gravidanza, e nella reazione simpatica dell'utero sull'econo-
mia intera; per lui dinamismo e simpatia non danno plausibile ra-
gione della eclampside.

Appoggiato a quanto disse, ritenendo che la cagione di tale malattia risiede, non nelle condizioni organicc-locali dell' utero e suoi annessi, ma nelle organico-dinamiche dell' organismo intiero, dice la terminazione del parto non essere necessaria alla risoluzione della eclampside, ed essere anzi dannosa se viene eseguita con mezzi violenti. Crede però sapiente consiglio contro l'eclampsia nelle gravide con utero in riposo il destare le contrazioni uterine, o colla segale cornuta, o col metodo di *Krause*; nello stato di coma con minacciata vita della madre consiglia lo svuotamento dell'utero in condizioni però assai favorevoli e opportune, così la puntura delle membrane o una applicazione di forcipe nella escavazione; a testa impegnata allo stretto superiore giova pure un tal metodo. Rigetta sempre il parto forzato in tali casi, ritenendolo esiziale assai di sovente pel feto.

IV. *Del parto forzato nella rottura dell'utero.*

Accidente gravissimo è la *rottura* dell' utero, colla quale il dott. *Tibone* intende il distacco dell' utero dalla vagina, causata da azioni esterne o traumatiche, o da contrazioni operanti nell'utero, affetto da speciali malattie, che o ne distrussero la fibra o ne diminuiscono la resistenza; in questi casi ponno presentarsi diversi accidenti complicanti e minacciosi: emorragia, strappamento di ansa intestinale, impossibilità dell'utero a validamente contrarsi onde espellere il feto, oppure questo sfuggito in parte o in tutto nell'addome. Per tutte queste diverse evenienze il dott. *Tibone* propone diverse strade a seguire; se il feto è tuttora tutto o per la massima parte, specialmente colla testa, nella cavità uterina, propone il parto forzato; se invece è tutto nell'addome, consiglia la gastrotomia, come quella che non sempre necessariamente esiziale alla madre può presentare qualche maggiore probabilità di estrarre il feto senza troppi maltrattamenti della donna.

V. *Del parto forzato nella procidenza del funicolo ombellicale.*

La procidenza del funicolo ombellicale, sia dessa dovuta alla lunghezza di questo, a presentazione non di vertice, a viziatura

pelvica, ad idramnios, a placenta previa, con facilità porta la morte del feto per la sospensione della circolazione feto-placentare; se non riesce la riduzione del tralcio ombellicale, il che è difficile, sia con sonde elastiche armate di specillo (*Duden* e *Michaelis*), sia col riduci-cordone di *Braun*, il dott. *Tibone* opina che si debba, onde salvare il feto pericolante, ricorrere al forcipe se la testa è accessibile, oppure al rivolgimento; rigetta il parto forzato quando il collo è rigido, poco aperto, anteponendovi il metodo di afferrare il cordone, e dilatato l'orificio, portarle nell'utero oltre la parte presentata, abbandonando quindi il parto alla natura (*Craft*).

VI. *Del parto forzato nella gravida estinta.*

Su questo argomento già fermammo l'attenzione dei lettori, discorrendo sul principio della bella prolusione del prof. *Giordano*, per cui ora sorvolando al dissopra di tutto quanto di storico raccoglie questo capitolo, cominciando dal *Rizzoli* e venendo a tutti gli altri che ne parlarono più o meno dettagliatamente, accenneremo come il dott. *Tibone* creda che il parto forzato nella donna morta gestante non sia metodo generale da sostituirsi al taglio cesareo, e divida del resto moltissime delle opinioni emesse in proposito dal chiarissimo prof. *Giordano*.

VII. *Del parto forzato nella donna giudicata vicina a sicura morte.*

Di questa pratica già tenni discorso indicando la Memoria del prof. *Giordano*; se volessi seguire quanto scrisse il dott. *Tibone*, non farei che ripetermi, epperò mi limito a dire come egli ritenga la proposta dell'*Esterle* ragionata ed umanitaria; la crede praticabile quando l'estrazione del feto può riuscire pronta e facile per la preparazione delle parti; ritiene invece non consigliabile tale pratica nel caso si debba eseguire una dilatazione manuale sforzosa, non tanto pei tormenti che si arrecano alla madre, quanto pei pericoli che si fanno correre al feto che già gracile deve resistere a stiramento, compressione, lunghezza dell'o-

perazione, bocca uterina a stento dilatata e forse reagente colla contrazione.

A questo capitolo seguono le conclusioni che il dott. *Tibone* trae dal suo lavoro, il quale va distinto per condotta scientifica, congiunta a sano criterio, erudizione limitata entro i giusti confini onde non trascendere nella abbondanza di inutili citazioni con cui taluni vogliono far pompa di dottrina, non abbadando se tutte e sempre sono esatte; nè vanno dimenticati il suo dire stringato, unito a purissima lingua, a ragionare logico e sempre coerente, sicchè il lavoro del dott. *Tibone* può certamente annoverarsi tra le migliori Memorie sul parto forzato. Ecco le conclusioni che pel meglio trascrivo ad literam:

1.° Il parto forzato è operazione di elezione o di necessità; quale operazione di elezione va cancellata dalla pratica.

2.° È operazione necessaria nella metrorragia attinente a cause comuni, quando fassi grave ed inquietante, a membrane rotte.

3.° Nella metrorragia per placenta previa dopo l'evacuazione del liquido amniotico, inefficace il metodo di *Barnes*, il parto sforzoso è l'unica via di salvezza.

4.° Nella eclampsia è atto operativo nè conveniente alla madre, nè al feto.

5.° Nella rottura dell'utero, il feto ancora in questo contenuto o migrato in parte nella cavità addominale, rimasta però la testa nell'utero, nasce la indicazione per la estrazione del feto per la via utero-vaginale, se anche avesse da riuscire forzata.

Tale indicazione si estende a quei casi, in cui il feto venne per intiero cacciato nel cavo addominale per rottura del segmento inferiore dell'utero, o della regione superiore della vagina, purchè la ferita sia permeabile con non grande difficoltà.

6.° Quale metodo generale non deve sostituirsi alla operazione cesarea sulla donna morta.

7.° Nella donna che ha raggiunto il fine del settimo mese di gestazione, giudicata vicina a irreparabile morte, venne ultimamente consigliato il parto forzato in sostituzione al taglio cesareo o al parto sforzoso dopo morte.

IV. *Catalogo del Gabinetto anatomo-patologico della R. Scuola d'ostetricia in Milano*; compilato ed illustrato dall'assistente dott. Francesco Agudio. — Milano 1862; Volume in 6.° grande di pag. 42-xviii.

Tra le ricchezze scientifiche, onde va adorna la città nostra, e che pur troppo restano o poco o nulla conosciute, non solo ai profani, ma eziandio a coloro, che si dedicano ex professo all'arte salutare, avvi il Gabinetto anatomo-patologico della R. Scuola d'ostetricia a S. Caterina. A farcelo conoscere nei suoi più ampii dettagli ed a disvelarne i molti e peregrini oggetti, onde va ricco, si impegnò il dott. *Agudio*, che per la sua speciale posizione, essendo stato per otto anni assistente a quella scuola, e avendone avuto la massima parte nell'ampliamento ed ordinamento, meglio di ogni altro se ne poteva fare l'illustratore.

Premesse alcune pagine, nelle quali brevemente ci narra il modo di fondazione di quel Gabinetto, dovuta al prof. *De-Billi*, e il come il nostro Autore abbia dato opera solerte nell'arricchirlo ed ordinarlo, ci dice quale fu lo scopo che lo diresse nella presente illustrazione, « di mettere, cioè, il visitatore in grado di » farsi una idea del valore scientifico e pratico di quella raccolta » e non restare solo muto ammiratore di oggetti che sebbene in » alto grado stimabili, gli sono sterili di utilità e di ammaestra» mento, epperciò si diede la cura di tutta raccoglierla in un ca» talogo, ove oltre alla descrizione di ogni singolo pezzo, distinto » in antico e recente da apposite finche, vi fossero pur anco » scrupolosamente citate le fonti di provenienza, i dettagli più » interessanti, e specialmente a riguardo dei casi clinici le epo» che ed i libri di registro, a cui far capo onde rintracciarne le » storie », che il dott. *Agudio*, e per obbligo che gli incombeva, e per proprio studio ebbe cura di tutte esattamente e minuziosamente redigere durante il tempo che restò a quell'ufficio. Tale è lo scopo prefissosi dal nostro Autore, e come vi sia riuscito vedremo seguendolo nel corso del suo libro.

La divisione seguita dal dott. *Agudio* è quella adottata nella distribuzione dei preparati nel Gabinetto, cioè *preparati a secco*, *preparati a fresco*, *preparati in cera*; a cui tengono dietro l'enumerazione dei *disegni* rappresentanti preparati esistenti nel Gabinetto, la descrizione di due feti congiunti assieme per la parte infe-

riore del tronco, le *tavole* di ventisette misure dei bacini prese sul piede parigino e sulla scala decimale, alcune *osservazioni* su queste tavole e finalmente altre tavole indicanti in scala progressiva, la varia lunghezza dei diametri delle pelvi. Se la distinzione dei preparati più sopra indicata è comoda e spedita per la loro disposizione nel Gabinetto, non la crediamo conveniente per un catalogo stampato, destinato a girare fra le mani di scienziati, e quindi noi avremmo preferito che il dott. *Agudio* avesse seguìto una divisione scientifica, basata sulla fisiologia ed anatomia normale e patologica, suddivisa nei diversi apparati di circolazione, respirazione, generazione, ecc., e colla distinzione delle mostruosità congenite adottate da *Geoffroy S. Hilaire* o *Rokitansky*, solo concedendo che se l'Autore avesse bramato porre in evidenza speciale la molta abbondanza e varietà di pelvi, per queste avrebbe potuto fare una eccezione, discorrendone a parte. E questo modo di divisione, oltrechè sarebbe stato più utile a chi si fa ad usare di questo catalogo, avrebbe di certo maggiormente mostrato la scienza e perizia, onde va fornito il dott. *Agudio*.

Premessa tale osservazione, che nulla toglie al merito intrinseco di questo lavoro, veniamo alla classificazione delle pelvi, le quali giustamente occupano il primo posto, come quelle che specialmente devono interessare chi si fa ad usare del catalogo, ed anche perchè costituiscono la parte più importante della raccolta, difficilmente riscontrabile eguale in altri Gabinetti, perchè, come ben dice il dott. *Agudio*, il numero, la proteiformità e viziatura dei bacini di questa raccolta, comprendono tutte quasi le anomalie che natura matrigna abbia potuto produrre. E qui credo conveniente il riprodurre a maggiore chiarezza del lettore la classificazione seguìta dall'Autore, e ch'egli premette alla dettagliata descrizione delle pelvi:

Pelvi normali.

In ordine al progressivo loro sviluppo dalla vita intra-uterina all'età adulta dal N.° 1 al 16 inclusivo . . . . . Pezzi 16

Di donna adulta dal 17 al 27 . . . . » 11

Pelvi normali	27

Pelvi anormali.

Senza malattia delle ossa.

Viziate per ampiezza di diametri dal 28 al 30 .	Pezzi	3
Idem per ristrettezza di diametri dal 31 al 43 .	»	13
Con malattia delle ossa.		
Idem per rachitide di lieve grado dal 44 al 63 .	»	20
di mediocre grado dal 64 al 105	»	42
di massimo grado dal 106 al 130	»	25
Idem per osteomalacia dal 131 al 139	»	9
Idem per mancanza di una sinfisi sacro iliaca e dell'ala corrispondente del sacro (obliquo-ovulari di *Naegele*) dal 140 al 141	»	2
Idem per lussazione spontanea dei femori 142 .	»	1
Idem per carie di una cavità cotiloidea e cifosi delle vertebre lombari, 143	»	1
Idem per frattura delle ossa, 144	»	1
Idem per osteosarcoma, 145	»	1
Totale	Pezzi	145

A questa classificazione tien dietro, come dissi, la lunga descrizione con note sulle pelvi, le quali sommando, come si rileva dall'accennato quadro, a 145, occupano molte pagine del catalogo. In esso riscontriamo che 75 esistevano prima del gennajo 1855, epoca in cui il nostro Autore venne assunto al posto di assistente, e che le rimanenti 70 vennero aggiunte da quell'epoca sino al presente dal dott. *Agudio*, sia raccogliendole nel Pio Luogo, o altrove, e donate dallo stesso al Gabinetto. Il seguirlo nella enumerazione e descrizione di tutte sarebbe opera ardua e non consentanea allo scopo prefissoci, nè ai limiti imposti da questa Rivista; solo noteremo come per tutte le pelvi aggiunte dopo il 1855 l'Autore accenni il numero di registro della donna cui apparteneva il pezzo, l'anno, nonchè il genere e l'epoca del parto, la durata del travaglio, la presentazione e posizione del feto, la data di morte e la malattia, che trasse la puerpera alla tomba.

In questo elenco troviamo descritti bacini interessantissimi sotto il rapporto anatomo-patologico ed ostetrico, e che aumentano d'importanza per le brevi note aggiunte a titolo di illustrazione. Così noi vediamo che spesso le loro viziature diedero occasione a tagli cesarei, a cag. d'es. la pelvi N.° 128, la cui donna sostenne in due anni successivi il taglio cesareo; riscontriamo pure la descrizione di due pelvi obliquo-ovalari di *Naegele*, l'una destra (140), l'altra sinistra (141), rarissime a riscontrarsi e di cui difettano molti Gabinetti ostetrici; pelvi citate nell'opera del celebre prof. *Naegele* di Heidelberg, sui principali vizii di conformazione del bacino. Così pure è rimarchevole la pelvi 144 « avente l'apertura su-
» periore di forma irregolarmente cordiforme, il sacro colla sua
» metà superiore destra meno sviluppata della opposta, e con due
» solcature indicanti un'antica e parziale screpolatura dell'osso,
» l'innominato destro più piccolo del sinistro colla cavità coti-
» loidea, l'ischio e la metà esterna della branca orizzontale del
» pube destro spinte all'indentro, i pubi riuniti ad angolo col
» loro arco fortemente ravvicinato, e coll'orlo superiore delle bran-
» che orizzontali tagliate. A metà circa del foro ovale destro,
» tanto in alto che in basso, osservansi due colli informi, segni
» di antiche fratture, il superiore a metà circa della branca oriz-
» zontale del pube, più deforme del sottoposto, ha i due pezzi
» di detta branca uniti per accavallamento formante uno spessore
» osseo di pollici 1,5 = 0m,034, munito di punte e di scabro-
» sità, l'altro inferiore sito in prossimità dell'unione della branca
» ischio-pubica che è assai breve e contorta a lettera S, offre
» caratteri di duplice, parziale frattura per la presenza di due
» gibbosità distanti una dall'altra linee 10 = 0m,022 ». E noi pure deploriamo coll'Autore che di questo bacino trovato casualmente nel praticarne la autossia nulla si riconosca sui precedenti di questa donna, sebbene vi siano molti dati per supporre che questa donna abbia figliato. Nè vi si riscontrano soltanto i bacini, ma eziandio di qualche caso importante avvi tutto o metà dello scheletro (128, 129, 130) e che appartenevano a donne operate una o più volte di taglio cesareo.

La seconda parte dei preparati a secco è della prima meno importante, e comprende la descrizione di scheletri, cranii, ossa varie del corpo umano, uteri, dipendenze del feto, apparati ge-

nito-urinario della donna, circolatorio del feto, ecc. In questi troviamo degni di ricordo lo scheletro di feto settimestre con spina bifida e colle ossa innominate ed estremità inferiori rivolte in senso contrario al restante del corpo, ed il complesso di piccoli ossicini di feto trimestre espulsi dal retto intestino da donna in corso di gravidanza extra-uterina addominale.

I preparati a fresco sono pur numerosi. Annoveransi 105 esemplari del progressivo sviluppo dell'uovo e dell'embrione gradatamente sino a termine di maturità del feto; a questi sussegue una raccolta di parti genitali femminili, visceri e dipendenze del feto normali ed anormali, tra cui citansi come più meritevoli un utero bicorne di neonato con vagina impervia e mancanza del retto intestino, raccolto nel Pio Luogo delli Esposti nel 1857; due uteri con dipendenze affette da gravidanza extra-uterina; diverse placente bigemine, trigemine e semplici con due cordoni; cordoni ombellicali con una sola arteria; tre cordoni ombellicali con nodi formatisi nella cavità uterina serrati in guisa da intercettare il libero corso del sangue, e che cagionarono la morte dei feti. (V. la Memoria del prof. *Billi* « Ann. univ. di med. », vol. 162, anno 1857). Tacendo poi di alcune preparazioni anatomiche del feto, passeremo alle sue malattie congenite e mostruosità. E primi si incontrano 16 feti anencefali settimestri, ottimestri ed a termine, di cui alcuni presentano altre anormalità, ma nei quali è a rimarcarsi la prevalenza del sesso femminino (13) sopra il mascolino (3). Vi notiamo pure delli idrocefali, o con ernie cerebrali, un feto a termine mancante di capo e della parte superiore del tronco presentante in corrispondenza del ventre un sacco contenente i visceri addominali, 19 teste di feti divise col cefalosega, altri molti feti con sventramento ed ernie ombellicali, 4 feti con assottigliamento ed attorcigliamento del cordone ombellicale alla inserzione coll'addome per la lunghezza in due di circa un pollice, negli altri due di poche linee, che furono causa della loro morte per intercettazione alla circolazione sanguigna, unici esempii di tale anomalia, interessanti al medico-legale (V. « Ann. univ. di med. », vol. 167, 173, 179, 181); nonchè due gemelli ottimestri insieme congiunti per la parte inferiore del tronco, e dei quali più avanti l'Autore dà un'ampia e minuta descrizione.

Limitato è il numero dei preparati in cera, poco importanti nè

per la qualità nè pel numero, e finisce il catalogo con l'enumerazione di disegni in quadro di alcuni preparati esistenti nel Gabinetto. A tutto questo tengono dietro le tavole di ventisette misure delle pelvi già descritte, e prese sul piede parigino e sulla scala decimale, lavoro che al dott. *Agudio* sarà riescito certamente assai pesante, lungo e nojoso, ma utilissimo a chi abbisogna di consultare questo catalogo, come già ne diedero prova le Memorie dei dottori *Valsuani* e *Madruzza*; di queste misure otto appartengono alla grande pelvi, le altre alla piccola pelvi. Queste misure servono come di complemento alla descrizione, che prima l'Autore ci diede di ogni singola pelvi, offrendo allo studioso sotto la forma di tavole sinottiche le diverse misure, da cui rileviamo la svariata ampiezza di pelvi che si ponno riscontrare, dalle ristrettissime pelvi rachitiche (126 e 130) che misurano un pollice e qualche linea nel diametro sacro-pubico dell' entrata, a quelle (143), che giungono nello stesso diametro a misurare pollici 5,4. A meglio poi farci rilevare la varia lunghezza dei diametri delle pelvi, unisce il dott. *Agudio* alcune tavole indicanti in scala progressiva da 6 in 6 linee (0 ,013 in 0m,013) questa varia lunghezza, lavoro che, come l'antecedente, avrà reclamato dal suo Autore una grande pazienza e buona volontà.

E con ciò ha termine il lavoro, su cui per poco ci intrattenemmo, degno di essere consultato e con molto vantaggio dai visitatori non solo di quel Gabinetto anatomo-patologico, ma eziandio da coloro che intraprendendo serii studii ostetrici vogliono avere conoscenza di una ricca suppellettile di alterazioni e di cause di distocia. Che poi sia riescito nello scopo prefissosi, e di cui tenemmo parola sul principio, noi, che al dott. *Agudio* subentrammo in quanto riguarda la conservazione di quel Gabinetto, possiamo dire francamente che ci fu e ci sarà di molto ajuto nello studio ed interpretazione di quei preparati.

V. *Del forcipe-sega.* — Memoria di concorso alla cattedra di ostetricia in Milano; del dott. Francesco Agudio. — Milano, 1862, 1 volume in-8.° di pag. 152.

Se dobbiamo esser grati al dott. *Agudio* pel suo *Catalogo*, tanto più egli si merita lode per averci fatto conoscere i risultati ottenuti nella Clinica ostetrica di Milano mediante il *forcipe-sega*,

di cui moltissimi parlarono, pochi l'usarono, compiendo così un'opera utilissima alla scienza ed alla pratica ostetrica.

La monografia che ci regala il dott. *Agudio* è un volume di oltre 150 pagine, di cui parte è dedicato alla illustrazione dello strumento di *Van-Huevel*, mentre una porzione maggiore consta di osservazioni pratiche raccolte sia nella Clinica ostetrica, sia nella pratica privata, e che fra tutte raggiungono il numero ragguardevole di 54.

Premessa qualche parola di introduzione, ne dice come *Van-Huevel* facesse conoscere questo stromento nel 1833 sotto il modesto titolo di *Descrizione di un nuovo cefalotomo o forcipe-sega*, e che l'ostetrico belga nell'anno successivo tentasse il primo esperimento con faustissimo risultato sopra la donna vivente e vi unisce un riassunto della storia, a cui fa seguire altra osservazione dello stesso *Van-Huevel* nella quale la donna misurava pollici 2,2 = 0m,059 nel diametro sacro pubico, e in cui pure ottenne felice risultato per la operata. Tali gloriosi successi, dice il nostro Autore, gettarono l'allarme nel campo ostetrico, e tutte quasi la Maternità d'Europa si provvidero di questo stromento ed in parecchie se ne volle sperimentare il pratico valore. In Italia pel primo l'usò *De-Billi*, in due casi, che fece di pubblica ragione in questi « Ann. univ. di medicina » (vol. 146, fasc. di ottobre e novembre 1851), ai quali poi in varie riprese tennero dietro altre 30 applicazioni di questo ingegnoso strumento, in cui ebbesi quasi sempre prospero successo per le madri, non contandosi che sette morti sopra 54 applicazioni, se vogliamo abbracciare nel calcolo anche le due operazioni eseguite dall'Autore nella sua pratica privata.

Esposti tali risultati, l'Autore si fa a passare in rassegna i varii luoghi ove venne adoperato. Nel Belgio, dove ebbe la culla, si ripeterono altri esperimenti, sicchè nel 1856 il dott. *Hyernaux* nella *Presse médicale belge* (8.e année, N.° 23) pubblicava la storia di 13 cefalotomie col forcipe-sega, che il dott. *Agudio* brevemente si fa a ripetere nella sua monografia, specialmente allo scopo di mostrarci le varie cause che spinsero ad eseguire tali operazioni, e che riepilogando noi diciamo essere stata specialmente la ristrettezza di bacino, nel diametro sacro-pubico, che oscillò fra i poll. 1,10 = 5m,050 e i poll. 3 =

0m,081; di 13 casi tre furono seguiti da morte, e in più della metà delle altre da una guarigione completa senza accidenti morbosi nel puerperio.

Passa quindi alle indicazioni, che formano una delle parti più importanti di questa Memoria. Per l'A. il forcipe-sega supplisce vantaggiosamente a tutti i craniotomi e cefalotrittori e ne ha le stesse indicazioni, che egli suddivide in quelle che riguardano il tempo dell'applicazione, il luogo, lo stato di vita o di morte del feto, le sue presentazioni ed i diversi gradi di ristrettezza del bacino; e in questo credo bene attenermi alle parole del dott. *Agudio.*

« Riguardo al tempo, il forcipe-sega può essere adoperato » primitivamente e secondariamente; primitivamente a feto morto » in tutti i casi che formano indicazione per la craniotomia e cefalotrizia ed in quelli che richiedono una forzata applicazione » del forcipe ordinario, ed a feto vivo nel caso, che rifiutatasi la » donna al taglio cesareo, insorgessero gravi accidenti che ne » rendessero urgente la liberazione; secondariamente poi a feto » morto dopo una prova del forcipe con moderata forza in bacini di poco ristretti, ed a feto vivo allorchè dopo violente » inutili trazioni fatte con esso, fosse gravemente compromessa la » sua esistenza con pericolo della madre.

» Riguardo al luogo, può essere applicato all'entrata, nell'escavazione ed all'uscita della piccola pelvi, sebbene in questi ultimi due punti possa il più delle volte bastare l'uso dei craniotomi più comuni.

» Riguardo alle presentazioni, lo si applica sul vertice e sulla » faccia, ovvero sulla base del cranio dopo l'estrazione del feto » per i piedi in presentazione delle natiche, o dietro il rivolgimento fatto per la presentazione della spalla o in sostituzione » delle prime due presentazioni. Ma la sua applicazione sulle natiche o sul tronco la mi sembra disconveniente, sebbene *Hyernaux* asserisca essere il forcipe-sega di universale applicazione » e dia la storia di una eseguita sul tronco di un feto disceso » sul piano perineale con impossibilità al rivolgimento ed alla » evoluzione spontanea.

» Infine a riguardo dei diversi gradi di ristrettezza del diametro sacro-pubico, può applicarsi primitivamente fra i pollici » 2 = 0m,054 e i 2,6 = 0m,068 tanto se il feto sia morto o

» vivo, e nei primo caso, a risparmio di una forzata applicazio-
» ne di forcipe, questo limite può essere esteso fino a circa pol-
» lici 3,3 = 0m,088; secondariamente poi lo si applica a feto
» morto al dissopra di pollici 3 = 0m,081 ed a feto vivo al di
» sopra di poll. 2,5 = 0m,068, in ambo i casi dopo un inutile
» tentativo di forcipe fatto con minore forza nel primo e con
» maggiore nel secondo.

» Appoggiato all'autorità di *Dubois*, *Jacquemier* e del *Pa-*
» *storello*, che stabilirono il limite di applicazione pel cefalotri-
» bo a poll. 2 = 0m,054, io pure tenni pel forcipe-sega l'i-
» stessa norma, sebbene *Lovati* estendesse l'uso del primo a pol-
» lici 1,9 = 0m,047 e l'*Hyernaux* quello del forcipe-sega fino a
» 1,6 = 6m,040.

» Nel chiudere poi l'esposizione delle indicazioni del forcipe-
» sega, voglio qui dare i riassunti delle misure nel diametro retto
» superiore nelle 34 operazioni di cefalotomia, di cui feci la sto-
» ria. In sei casi era desso di poll. 2,3; in quattro di 2,4; in
» due di 2,5; in sette di 2,6; in due di 2,7; in quattro di 2,8;
» in altri quattro di 2,9; in tre di 2,10, di 2,11 e di 3, e in due
» di 3,2; colla consociazione in molti di essi dell'introflessione
» di una o di ambo le cavità cotiloidee, e di altre pelviche vi-
» ziature ».

A tutto ciò il sig. *Agudio* fa seguire la descrizione dello stru-mento tale quale fu immaginato dal suo inventore, e il suo modo di applicazione. Il forcipe-sega è al giorno d'oggi troppo conosciuto perchè importi che io abbia a seguire anche in ciò il dott. *Agudio*, solo dirò come per l'estrazione del feto dopo la segatura del capo può in qualche caso bastare qualche trazione eseguita collo stesso forcipe, e quando con questo non vi si riuscisse affatto o incompiutamente, si passa all'uso della mano, o delli uncini acuti od ottusi, delle pinzette di *Davis* od altro strumento da presa; rifiutando il nostro Autore la pratica seguita da taluno ostetrico di abbandonare il parto alla natura dopo eseguita la cefalotomia, sebbene ciò qualche volta si sia effettuato da sè, onde non prolungare di troppo il travaglio già lungo e penoso, spossando maggiormente le forze della donna.

Discorre più tardi delle varie modificazioni apportate a questo strumento da *De-Billi*, che fece abolire le finestre delle cuc-

chiaja, onde con cucchiaja di minime proporzioni fosse reso atto ad essere insinuato nella filiera dei bacini, l'angustia dei quali rifiuta l'uso del forcipe comune, in guisa da facilitare e talvolta possibilitare la sua applicazione in alcuni gravi casi di distocia pelvica, rendendo eziandio più pronunciata la nuova curvatura ed aggiungendovi altre modificazioni di minore importanza nei manici, che fece eseguire più leggieri, e rivestiti all'esterno con guaina di legno, alquanto ricurvi all'imbasso, affine di rendere più comodo il trascorrere della sega non impacciata dalla mano dell'assistente che ne tiene ferme le branche. Oltre alle importanti modificazioni del prof. *De-Billi*, altre sonvi di *Charrière*, *Scutin*, *Mathieu*, e al forcipe-sega si rassomigliano gli strumenti di *Duval*, di *Camillo Bernard* (d'Asti), di *Finizio*, il quale ultimo (sega-cefalotomo) per la sua semplicità viene raccomandato dal dott. *Agudio* il quale crede, essendo di non troppo difficile applicazione, si possa con esso spingere la cefalotomia fino ai più estremi casi di ristrettezza pelvica.

Esposta la storia del cefalo-sega, fa parola dalle altre molte e disparate opinioni che sul medesimo portarono i più famosi trattatisti dell'èra moderna, *Jacquemier*, *Cazeaux*, *Chailly* (Honoré), *Gustavo Braun*, *Pastorello*, *Balocchi*, *Finizio*, che sono troppo note ai cultori dell'arte ostetrica, perchè io le venga qui trascrivendo, di preferenza arrestandosi l'Autore a quanto ne scrisse in proposito il prof. *Teodoro Lovati*, che più di tutti gli accennati autori parlò di questo strumento, ne mostrò i difetti e gli inconvenienti, e negò il forcipe-sega essere *a priori* stromento utile e preferibile alli altri craniotomi. Il dott. *Agudio* rifiuta tali opinioni, forte della autorità dei fatti, che lo stesso prof. *Lovati* giustamente desiderava onde portare una più chiara luce intorno a questo strumento.

Che però il cefalo-sega soddisfaccia anche dopo i suoi moderni perfezionamenti a tutti i casi in cui ne conviene l'impiego, in brevi termini, sia perfetto, nol crede neppure il dott. *Agudio*, il quale vorrebbe s'aumentasse ancora di qualche poco la sua nuova curvatura, si dirigessero in linea più retta i canaletti di guida delle laminette, si allargasse nella sua parte inferiore l'ellissi rappresentata dalle branche riunite, si togliesse l'interna convessità che sulla antica curvatura ivi esiste, riducendo in quel

punto concave le branche, si abolisse infine l'attuale sistema di articolazione a perno, e si rendesse più robusta la sega. E qui si fa l'Autore ad indicare chiaramente i motivi che l'indussero a fare tali proposte, e che noi crediamo prezzo dell'opera il citare testualmente, trattandosi di cosa affatto nuova e frutto di numerose prove.

Disse « di accrescere maggiormente la nuova curvatura, affinchè in bacini enormemente viziati per soverchia inclinazione e coll'apertura superiore quasi distrutta dalla sporgenza del promontorio sacrale e delle vertebre dei lombi e per la depressione delle cavità cotiloidee, possa il capo che si trova per metà o due terzi al di fuori della stessa e in avanti, essere afferrato nella sua porzione centrale; ciò che ben di rado succedette in simiglianti casi, come lo comprova qualche imperfetta sezione del capo, quantunque si fosse cercato nella massima introduzione della cucchiaja e col deprimerne fortemente i manici verso al perineo di abbracciarne una maggiore possibile porzione. Ed a proposito di ciò non mi garba il consiglio del chiarissimo prof. *Pastorello*, che indurrebbe ad una pratica opposta nella tema, che le branche portandosi di troppo sul davanti, anche perchè le loro scanalature giacciono nella parte anteriore delle medesime, non ne venga tagliato che un piccolo segmento di capo che corrisponde al pube.

» Per dare ai canaletti una direzione più rettilinea, converrebbe che fossero diretti non più sulla superficie superiore interna della cucchiaja, ma bensì diagonalmente dal basso in alto, facendoli incominciare dalla loro parte inferiore posteriore e terminare nella superiore anteriore, e per allargare nella sua parte bassa l'elissi formata dalla congiunzione delle branche, si levi quell'inutile curva a convessità verso l'interno, che ivi si trova, e in tal modo riducendo in quel punto le cucchiaja da convesse all'interno d'assai più concave allo esterno si otterrà una maggiore divaricazione delle stesse e da ciò un aumento dello spazio compreso fra dette branche, e la testa così potrà essere più facilmente raggiunta e presa, e meno di frequente sfuggirà fuori delle medesime.

» Ma più di tutto ciò che importa di togliere è il pessimo sistema di articolazione dello strumento congegnato con incas-

» satura a pernò. Molte volte dopo un esatto incassamento delle
» branche, dovendo per farne la congiunzione spostarle una dal-
» l'altra, il capo si sottrasse fuori di esse, ovvero all'atto del
» loro ravvicinamento scivolando una in avanti e l'altra all'indie-
» tro, trovossi inane la presa, e in poche altre il chiodo del per-
» no per essere la sua o l'opposta branca sbarrata fra le anfrat-
» tuosità della pelvi, non potè penetrare nel sottoposto foro o
» vi rimase a metà arrestata e deludendo ogni sforzo costrinse a
» levare lo stromento per poi farne con modo diverso una nuo-
» va applicazione ».

L'Autore accenna come sarebbe stato suo desiderio di fare un raffronto tra il cefalo-sega e gli altri craniotomi e cefalotrittori, ma che le strettezze del tempo non glielo permisero. Termina la prima parte del suo lavoro indicando alcune osservazioni e schiarimenti che hanno rapporto colle storie, che costituiscono la seconda parte. Trentaquattro sono le storie di applicazioni di cefalotomie, raccolte in questa Memoria, 32 eseguite nella Clinica ostetrica o dal prof. *De-Billi* o dal dott. *Agudio*, le altre due da quest'ultimo nella pratica privata, dettagliate ed estese in tutti i più minuti particolari, specialmente nelle ultime, convalidate da quanti maggiori dati o prove potè raccogliere. In esse troviamo soli sette casi di morte, taluna delle quali avvenute in donne che già da molto tempo si trovavano in soprapparto, e avevano sostenuto maneggi prima di entrare nella Clinica. Precedono alla monografia del dott. *Agudio* tre tavole litografiche rappresentanti il forcipe-sega di *Van-Huevel* unito e disgiunto nelle varie sue parti, il forcipe-sega perfezionato dal prof. *De-Billi* colle branche disgiunte e riunite, ed armato delle laminette, della sega e della chiave, il sega-cefalotomo del prof. *Finizio*, il cefalotrittore di *Baudelocque* e quello di *Scanzoni*, e finalmente il forcipe ordinario del prof. *Billi*. Termina poi il libro con una tavola di raffronto di sedici misure, prese sul piede parigino e sulla scala decimale, del forcipe-ordinario del prof. *De-Billi*, dei forcipi-sega di *Van-Huevel* e del prof. *Billi*, dei cefalotribi di *Baudelocque* e di *Scanzoni*, e un quadro sinottico dove in trentuna finche noi troviamo specificati tutti i dati più importanti delle 34 storie di cefalotomie, sicchè il lettore può subito formarsi una idea completa di

questo senza ricorrere alla lunga e minuziosa relazione di ciascuna d'esse (1).

Così ha fine la bella monografia del dott. *Agudio*, al quale se impreveduti accidenti impedirono il poter sostenere la prova dell'esame nel concorso per la cattedra, presso cui da varii anni

---

(1) Alle 34 operazioni accennate e descritte dal dott. *Agudio* credo conveniente e non discaro l'aggiungere un recente caso di cefalotomia eseguito col forcipe-sega modificato dal prof. *Billi*. Si trattava di donna primipara, d'anni 19, che nella sua infanzia soffrì di rachitide, e che era giunta a termine di gravidanza. In questa donna registrata sotto il N.° 416 del 1862, il diametro sacro-pubico superiore misurava poll. 3,2 = 0m,085, e si rimarcava eziandio introflessione delle cavità cotiloidee. Risvegliatesi le contrazioni uterine il giorno 8 gennajo 1863 alle ore 9 pomeridiane, queste si mantennero sempre regolari e forti per tutta la notte, e la mattina susseguente ruppesi la borsa delle acque e si conobbe trattarsi di prima posizione del vertice. Tornati verso l'ora pomeridiana e dall'esame risultando aversi una testa voluminosa, e sentendosi rallentati i battiti cardiaci fetali, il prof. *De-Billi* decise di passare alla applicazione del forcipe lungo, trovandosi tuttora la testa libera e mobile al di sopra dello stretto superiore; ma applicato quello strumento dal dott. *Agudio*, senza ottenere alcun vantaggio, sebbene si adoperassero valide trazioni e più non sentendosi i battiti cardiaci, si ricorse al forcipe-sega, che venne applicato con facilità e destrezza ai lati della testa fetale. Messa in movimento dappoi la sega, l'operazione riescì abbastanza spedita; tolto il meccanismo della sega e delle asticelle, si fecero dal dott. *Agudio* alcune trazioni col forcipe stesso, col quale si riescì ad impegnare la testa segata nell'escavazione; e dappoi con alcune trazioni eseguite dalla sola mano il dott. *Agudio* estrasse la testa ed il resto del corpo fetale. L'operazione, onde fui spettatore, riescì spedita, e puossi annoverare tra i felici risultamenti ottenuti con questo ingegnoso strumento, giacchè anche il puerperio decorse regolare e senza accidenti e la donna abbandonò la Clinica il giorno 19 gennajo 1863, dieci giorni dopo il parto. Il feto estratto era di aspetto sano e robusto, pesando senza il cervello libbre 10; la testa presentava una discreta ossificazione, la segatura era diretta dal vertice alla base, in direzione verticale, interessante le due ossa parietali e temporali, passando al davanti della ròcca petrosa, dividendo la sella turcica, e giungendo sin oltre le prime tre vertebre cervicali, che però non vennero segate, ledendo invece le parti molli, che loro stanno avanti. *G. C.*

fungeva da assistente, auguriamo buona e ben meritata fortuna per altra occasione, che presto gli si presenterà; epperò noi dobbiamo essergli riconoscenti per averci con tanta diligenza, fatica e studio fatto conoscere i risultamenti del forcipe-sega, e datoci sull'istrumento tali nozioni, che nessuno forse meglio di lui poteva fornirci.

VI. *La versione podalica nei difetti del bacino.* — Dissertazione del dott. EMILIO VALSUANI. — Milano, 1862. Opuscolo di pag. 48.

L'argomento che prese a soggetto della sua tesi l'egregio dott. *Valsuani* è certamente uno fra quelli, che l'ostetricia ci fornisce maggiormente palpitanti di novità, imperocchè tra i più recenti temi proposti pei concorsi a premii stabiliti dall'Accademia parigina avvene uno che quasi si aggira su questo medesimo argomento: *Comparer les avantages et les inconvénients de la version pelvienne, et de l'application du forceps dans les cas de rétrécissement du bassin.*

I.

L'epigrafe che il dott. *Valsuani* pone a capo del suo primo capitolo è dell'inglese *Wilson*, che noi amiamo tradurre in italiano, per vantaggio di chi non conoscesse l'idioma inglese: *Presso di noi la distruzione della vita di un bambino è spesso determinata senza la formalità di una regolare consultazione.*

Quasi ogni ostetrico ha ammirato i sommi vantaggi che s'ottengono dalla versione podalica nelle ristrettezze pelviche, *Velpeau* ed altri luminari della scienza nostra ne fanno chiara testimonianza, ma non sempre noi possiamo essere sicuri dell'esito che avranno i nostri tentativi, giacchè due grandi ostacoli ci si parano ben di spesso dinnanzi alloraquando noi dobbiamo deciderci all'atto operatorio: il grado di viziatura del bacino, la sede precisa, l'estensione e forma di essa; il grado di sviluppo e vita del feto, la riducibilità dei suoi diametri, la sua normale o mala configurazione, la presentazione e posizione con cui si atteggia al lume della pelvi; la natura delle contrazioni uterine, lo stato delle parti molli, il tempo decorso dalla rottura della borsa all'intervento dell'arte, la condizione generale della donna, l'assenza o meno delli accidenti che reclamino la sollecita terminazione del parto.

Del rettamente giudicare intorno a tutte queste cose è ben persuaso ogni ostetrico, il quale sa benissimo, come ponno di spesso variare nel grado, e come di altri sia difficile portare esatte diagnosi, essendo tuttora insufficienti i moltissimi e svariati metodi e stromenti proposti, e specialmente la difficoltà cresce per l'operatore quando si ha a fare con plessi intermediarii, offrendo gli estremi della vasta scala dei difetti pelvici indicazioni abbastanza precise e poco controverse.

Con tali idee premesse il dott. *Valsuani* si fa primamente a parlare dell'aborto provocato, su cui verte attualmente il campo delli ostetrici divisi in opposti principii; e il nostro Autore pienamente accorda col giudizio formulato dall'Accademia parigina. Partigiano del parto provocato, di cui a ragione fa osservare che se lascia dietro di sè più vittime di quelle non sieno i trionfi che si pubblicano, conta però dei serii successi e non è l'uccisione organizzata, sistematica del feto, viene a parlare più specialmente della versione podalica nei casi di ristrettezze pelviche, primamente tentata in Inghilterra, ed adottata più tardi sul continente, sebbene si conoscessero e temessero le conseguenze funeste anche alla donna dell'arresto del capo del feto allo stretto superiore, specialmente per gli strumenti che si denno adoperare. Ma la natura in certi vizii di bacino, quando la testa non può impegnarsi, tenta liberarsi da sè colla versione spontanea podalica, come osservarono *Wilson* e *Demman* ed altri molti, sicchè il dott. *Valsuani* ritiene che « la » versione podalica praticata per tempo in vizio non grave del » bacino per la presenza delle spalle, benchè ritenuta da molti » svantaggiosa, può dare intanto, per la sollecitudine, con cui » l'arte interviene, risultati preferibili a quelli del forcipe nella » presentazione del vertice, quando l'operatore sappia e possa » abbandonare alle contrazioni uterine il tempo di espulsione al» meno fino all'impegno della base cranica, il cui diametro tra» sverso penetri facilmente nel più angusto della pelvi ». Non temendo egli così molti delli accidenti fatali al feto o alla madre, e onde vuolsi incolpare il rivolgimento, consiglia che si abbia ad operare presto e lestamente, appoggiandosi alla autorità dei fatti di *Simpson*, *Wilson*, ecc., ed alle statistiche di *Breen*, *Clark*, *Hardy*, *Clintack*, i quali fanno salire la mortalità delle donne nei casi complicati ad 1 su 6 dopo 36 ore di travaglio, ed 1 su 58 se prima delle 6 ore.

II.

> L'application du forceps au dessus du détroit supérieur est une opération difficile et dangéreuse.
>
> *Cazeaux.*

Ritiene il dott. *Valsuani* la versione podalica, nei vizii pelvici, spesso sia una necessità per l'ostetrico, specialmente nelle presentazioni viziose, credendo la versione cefalica molte volte difficile, se non impossibile, e riflettendo al frequente coincidere delle ristrettezze pelviche colla presentazione dei piani laterali del feto, dovuto o agli sforzi incompleti della natura o alla irregolarità del bordo del bacino; aggiungansi in tali casi di angustie pelviche il prolasso del cordone, l'accidentale inserzione della placenta all'orificio dell'utero, le gravi complicazioni, che ponno indicare la sollecita evacuazione di esso. In tali casi, presentatasi anche l'estremità cefalica, non riesce l'applicazione del forcipe per varie ragioni, che il dott. *Valsuani* va adducendo, delle quali la più parte assennatissime, meriterebbero di venire qui estesamente enumerate, se troppo non mi dilungassi dallo scopo prefissomi, e perchè anche molti degli argomenti su cui si fonda il nostro Autore vennero già trattati da altri ostetrici.

III.

Troviamo alla testa di questo capitolo un detto tedesco di *Naegele* che in italiano significa *quel che non si sa e si crede di sapere non si impara mai*; e in esso il dott. *Valsuani* mostra come la versione podalica elettiva nei vizii di conformazione del bacino viene dai migliori scrittori più o meno proscritta, e si fa a scorrere le restrizioni che alcuni di essi fanno a tale precetto, passando brevemente in rivista le opinioni dei migliori ostetrici. *Velpeau* dice, appoggiato alla pratica, in alcuni casi utile la versione podalica; *Dugès* vorrebbe si premettesse la sezione pubica o la craniotomia, attuabile però sino a 9 centim. = 3. 1/4 poll. *Halin* preferisce il forcipe, proscrive sempre la versione podalica nelle ristrettezze pelviche. *Capuron* dice poco sull'argomento, e solo nelle Aggiunte discorre dell'opportunità che offre nelle viziature ineguali dei diametri obbliqui. *Chailly* nel 1845 limitava

questa pratica ai bacini obliquo-ovulari di *Naegele*. *Bongiovanni* e *Pastorello* dicono i vizii pelvici controindicanti il rivolgimento; così vi è poco propenso il prof. *Lovati*. *Balocchi* è dell'opinione di *Chailly*. *Jacquemier* crede utile la versione più del forcipe nelle ristrettezze pelviche di 1.° grado. *Mad. Lachapelle* è più favorevole al rivolgimento, fondata specialmente alle statistiche, che le davano due terzi di successi dippiù per questa operazione che per il forcipe. *Osiander* preferisce la versione podalica nei casi in cui il distretto superiore del bacino offre sufficiente ampiezza perchè la testa vi si impegni sotto forti dolori e in pari tempo lo stretto inferiore è troppo coartato all'arco pubico, angusto ed inclinato all'indentro.

Ma fu *Simpson* veramente il primo che nel 1847 « chiamò » l'attenzione sulla versione podalica, applicata specialmente ai » vizii pelvici per projezione in avanti del promontorio sacro- » vertebrale. Insiste in questi casi sull'utilità della mano in con- » fronto delli stromenti, per la compressione che il diametro ri- » stretto esercita ai lati della testa a tronco estratto col rivolgi- » mento, preferibile alla più pericolosa obliqua e longitudinale » del forcipe; sui vantaggi di non ricorrere all'irremediabile azio- » ne del perforatore, si appoggia a *Smellie* e *Lee*, i quali ri- » portano casi di viziature pelviche, in cui il travaglio nella stessa » donna, decorse più facile e sicuro nella presentazione dei piedi, » che in quella per il vertice; alla frequente necessità in questi » casi di sagrificare il feto, mentre colla versione viene di rado » *estratto vivo*.

» L'Autore non accorda alcuna importanza al presentarsi della » estremità pelvica completa piuttosto che al richiamo dei piedi » in vagina, e riassume i motivi della preferenza che accorda al » parto manuale mostrando, che il cranio preso verticalmente ha » una forma conica, che si allarga dal basso in alto essendo il » diametro bimastoideo 1/2 pollice inglese o 3/4 meno del bipa- » rietale, sicchè la precedenza del primo incontra di rado le dif- » ficoltà, che arrestano l'altro; che la presenza del tronco per- » mette di guidare la parte superiore e più larga del cono, cioè » il biparietale, attraverso il diametro ristretto nel modo più » vantaggioso al disimpegno di tutto il capo, considerazione del » resto già fatta dalla *Lachapelle*; che la testa vista anche in di-

» rezione antero-posteriore offre una forma conica essendo il bi-
» temporale 1/2 pollice inglese meno che il biparietale, ciò che
» rende l'impegno previo del primo più vantaggioso per la stessa
» ragione; che l'arco cranico è più prontamente ridotto alla for-
» ma appianata trasversalmente ed al volume richiesto pel passag-
» gio, se compresso ai lati che non se in parte lateralmente e in
» parte alla vôlta dell'arco come pel vertice; che, infine, la ver-
» sione podalica paragonata alla craniotomia, oltre la lusinga della
» salvezza del feto, torna assai più proficua alla madre, potendosi
» operare più sollecitamente che non sia concesso nella craniato-
» mia, profitto sul quale egli insiste assai, e si appoggia alle già
» notate osservazioni di *Dugés*, *Denman* ed altri per attenuare
» i disordini prodotti dalli stiramenti fatti sul collo del feto ». E
tutto questo io credetti opportuno riprodurre onde meglio far co-
noscere le ragioni che l'Autore inglese e il dott. *Valsuani* ad-
ducono onde preferire la versione podalica, pratica seguita da
Wilson, *Radfors*, *Stewart*, *Cazeaux*, *Billi*, che però discorreva
di questa operazione eseguita dopo la craniotomia, non primitiva-
mente e in certi casi eccezionali, occorsigli nel decennio di cui
dava il rendiconto, per cui ebbe a dire che in tali casi speciali
non riscontrò giammai un diametro obliquo minore di pollici 3. 1/2.
Ritornando a *Cazeaux*, questi vuole preferibile il forcipe nelle
posizioni trasversali del vertice, preferibile la versione podalica:
1.° nelle posizioni dirette antero-posteriori e nelle inclinate ed
irregolari del vertice; 2.° nelle presentazioni della faccia e del
tronco; 3.° nelli stringimenti dello stretto inferiore con angustia
dell'arco; 4.° nei bacini obliqui-ovulari.

Dubreuille seguace della *Lachapelle*, di *Simpson* e *Cazeaux*,
forte di proprie osservazioni appoggia la pratica della versione po-
dalica nelle angustie pelviche ripetendo l'espressione di *Wilson* che
con questa operazione non si fa, nelle angustie pelviche, che
imitare gli sforzi qualche volta felici della natura, che se il feto
corre qualche pericolo non va certamente incontro a morte colla
craniotomia, e conclude: « 1.° che la versione podalica dovrebbe
» essere nei vizii pelvici praticata più spesso che non si faccia;
» 2.° essere preferibile all'applicazione del forcipe nel caso di
» sproporzione fra il volume della testa fetale e i diametri del
» bacino; 3.° potendo essere tentata a tutte le epoche del parto

» è più inoffensiva per la madre e pel prodotto; la pressione la-
» terale e temporaria che ne risulta essendo meno pregiudice-
» vole al feto della pressione obliqua e prolungata del forcipe;
» 4.° la craniotomia non è resa impraticabile se si incontrano
» delle difficoltà ».

Braun, *Martin*, *Esterle* ammettono pure l' utilità di questa pratica, specialmente nei casi di pelvi asimmetriche, sulle quali intende il dott. *Valsuani* di intrattenerci, avendone fatti studii particolari.

IV.

> Nei casi di pelvi obliquamente ristrette il rivolgimento presterà vantaggi decisi.
>
> *Esterle.*

Devillers, *Lenoir* constatarono che l'asimmetria pelvica è frequentissima a riscontrarsi; anche nelle pelvi, che non oppongono alcun ostacolo al parto, il diametro retto è frequentemente inferiore alla misura assegnatagli; gli obliqui, specialmente il sinistro, la eccedono, di raro offrono la stessa dimensione; l'aumento di uno di essi non esercita alcuna influenza sulla lunghezza delli altri; le forme dell'ingresso pelvico variano quanto le possibili combinazioni delle proporzioni dei diametri fra loro, benchè l'ovale od elittica trasversale predomini sulle altre, le pareti dello scavo non si sottraggono alle influenze asimmetrizzanti. *Lenoir* fa cinque tipi del bacino, cioè a cuore di carta da giuoco, ovali trasversalmente, rotondi, cuneiformi, e quadrati o quadrilateri. Distinguendo le viziature organiche e le acquisite, non intendendo il dott. *Valsuani* entrare in dettagli sui vizii pelvici, fa notare soltanto « come lo studio delle forme quale lo intrapre-
» sero distinti scrittori meriti la preferenza su quello delle ri-
» duzioni dai diametri presi singolarmente. A quel modo che il
» bacino uniformemente ristretto, senza curvatura nè deforma-
» zione delle ossa (strettezza assoluta di *Velpeau*) è l'espressione
» più tipica delle angustie, che si ponno dire euritmiche e sotto
» la quale si dispongono tutte quelle deformità anche estreme
» che non portano esclusivamente o prevalentemente sopra un sol

» lato in modo sensibile, così il bacino obliquo di *Naegele*, che
» è forma più pronunciata dell'asimmetria, è il termine estremo
» di un'altra serie, in cui si dispongono viziature che sembra la
» preparino; il rachitismo e le lussazioni unilaterali congenite del
» femore le forniscono forse il maggior contingente ».

E qui l'Autore si fa ad entrare in una enumerazione delle cause dei vizii pelvici, per euritmia o asimmetria e vi troviamo abbondante messe scientifica e d'erudizione a raccogliersi. Non potendo noi qui tutta trascriverla, nè facile essendo il compendiarla, serbando chiarezza e fedeltà, rimandiamo il lettore alla dissertazione del dottor *Valsuani*, assicurandolo che vi troverà bella copia di utili cognizioni. Diremo soltanto come per l'asimmetria pelvica ritenga causa precipua la rachitide, mentre l'osteomalacia influisce sulla produzione delle pelvi euritmicamente ristrette; come non sia ben certa la vera genesi della pelvi obliquo-ovulare di *Naegele*, sebbene fra le tante opinioni che corrono in proposito vada distinta quella del prof. *Fabbri*, il quale ritenendo quella asimmetria, col maggior numero degli autori, congenita, ed egli stesso avendola rilevata sul feto, vi attribuisce come atte a produrla delle cause specialmente meccaniche, cioè la pressione ineguale che le due coscie ponno esercitare sull'arco pelvico anteriore durante la vita intra-uterina Ma il dott. *Valsuani* fa rimarcare che l'attitudine che il prof. *Fabbri* assegna al feto nell'utero per riprodurre il fenomeno dell'asimmetria stessa [e la forma che attribuisce normalmente allo stretto superiore del bacino infantile, non è quella che osservasi ordinariamente. Su questo dilungatosi l'Autore, le diverse viziature (asimmetriche od euritmiche) presentando diverse indicazioni, di ricorrere, cioè, piuttosto al rivolgimento che al forcipe o ad altra manovra operatoria, dice del modo di riconoscerle e consiglia l'introduzione di tutta la mano quando vogliasi ricorrere alla versione. Ma prima di accingervisi, bisogna formarsi un chiaro concetto, al dire di *Velpeau*, del grado e della forma di asimmetria, della presentazione e posizione del feto, giacchè può darsi che esistendo il vizio asimmetrico, le ultime due condizioni le controindichino. Nel diagnostico di queste viziature ritiene inutile o insufficiente il pelvimetro, adoperato internamente, che invece darà vantaggi esternamente, specialmente ajutato dai dati che

Naegele e *Danyau* fornirono sopra molte distanze del contorno pelvico a sussidiare la diagnosi dell'asimmetria ovulare, non omesso il criterio dei fili a piombo, calati alle estremità esterne del diametro sacro pubico per rilevarne il grado di declinazione dalla fronte guardata dall'esploratore.

Accennati quindi tre casi da lui osservati di rivolgimento con pelvica asimmetria, viene a discorrere del prof. *Jacolucci* che, propugnatore della sinfisiotomia, voleva combinare quest' ultima col parto prematuro artificiale, siccome asseriscono *Esterle*, *Ballocchi*, *Finizio*, e non il rivolgimento, come dice per errore il sig. *Valsuani*. Inclina l'Autore alla pratica di *Mackenzie* di combinare il rivolgimento colla craniotomia, e si loda del forcipe-sega, alloraquando in ristrettezze di oltre 7 centimetri la base necessita dell' uso del cefalotribo o altro strumento consimile prima di accingersi al rivolgimento, che in tali casi, preceduto da craniotomia in uno o altro modo eseguita, fornì bei risultamenti a *Scanzoni*, *Braun*, *Mackenzie*, *De-Billi*, *Agudio* e *Lovati*.

Terminato il suo lavoro, e come riepilogo a quanto distesamente e assennatamente espose, pone le seguenti conclusioni:

1.° La versione podalica è chiamata a prestare nelle angustie pelviche vantaggi maggiori di quello non siano i danni temuti.

2.° Che nelli stringimenti antero-posteriori, i quali non superano gli 8 centimetri circa, essa può rendere più facile l' estrazione della testa del feto, richiamandone la base prima del vertice.

3.° Che nelle asimmetrie di un certo grado e di una certa forma essa ha un vero vantaggio sul forcipe, che vi è sempre di difficile applicazione; quando però non la controindichi la posizione incorreggibile che il vertice presentasse all'ingresso pelvico.

4.° Che infine associata, in gravidanza a termine, colla craniotomia e nel 7.° mese col parto provocato, potrà evitare molte operazioni più gravi, e pericolose, che finora si resero spesso indispensabili per gli svantaggi esagerati attribuiti alla versione podalica nei difetti del bacino.

VII. *Su l'aborto provocato.* — Dissertazione di MACARI FRANCESCO, Torino, 1862. Opuscolo di pag. 44.

Quæ prima instituit teneros avellere fœtus
Malitia fuerat digna perire sua.

Ovidio.

I.

Chiama il dott. *Macari aborto provocato* — aborto medico, aborto ostetrico, aborto artificiale — il vuotamento artificiale e senza prave intenzioni dell'utero gravido nei primi sei mesi di gestazione. Con questa definizione egli vuole significare la differenza, che passa fra aborto medico e aborto criminoso, fra aborto provocato e parto prematuro artificiale. E ben fece il dott. *Macari* a premettere al suo lavoro una minuta e dettagliata definizione del soggetto, su cui deve aggirarsi la sua dissertazione, che pur troppo fuvvi taluno, che male o imperfettamente distinguendo l'aborto dal parto prematuro, riescì confuso o frainteso, ed in argomento tanto agitato a' giorni nostri, come il presente, nel quale versarono ingegni eletti era necessaria una chiara spiegazione; nel suo lavoro poi il dott. *Macari* suppone che il feto sia vivo, quantunque non ancora vitabile. Entra quindi in materia e si fa a trascorrere brevemente su quanto si operò e si scrisse in proposito, accennando a *Costa*, *Raffaele*, *Cazzani*, *Lovati*, *Platner*, *Lenoir* e all'Accademia di Parigi colle sue lunghe ed agitatissime questioni sino a *Cooper*, *Macaulay*, *Kelly*, *Hull*, *Barlow*, *Burns*, *Davis*, *Blundell*, *Lee*, *Kiwisch*, *Naegele*, *Braun* e *Scanzoni*, il quale ultimo insegna che al presente l'aborto ostetrico ha preso diritto di domicilio nella nostra scienza, poichè in esso l'arte segue l'esempio della natura, la quale allevia o guarisce alcune pneumoniti, pleuriti, peritoniti, ecc., con lo svuotamento dell'utero. Detta così qualche parola di storia, ch' io non feci che sfiorare, perchè di cose già note per quanto venne pubblicato a varie riprese in questi Annali, il dott. *Macari* passa a riferire con animo imparziale tutte le ragioni *pro* e *contra* da lui conosciute, interrogando la legge, la religione, la scienza, non dimenticando le persone autorevoli e riservandosi di pronunciare più tardi il suo giudizio in proposito.

II.

In questo capitolo accenna alle ragioni, che i seguaci dell' aborto ostetrico adducono a sostegno della loro pratica, e che si fondano:

1.° Sulla necessità di praticare nelle donne incinte ristrette in terzo grado il taglio cesareo, quasi sempre fatale alla madre, e che dà poca speranza di vita al feto.

2.° Non essere proibito l'aborto ostetrico, le leggi punire solo l'aborto criminoso.

3.° L' aborto ostetrico essere reso legittimo dalla necessità; il dover scegliere la salvezza di una fra due vite egualmente minacciate.

4.° La vita precaria di un feto di tre, quattro mesi non potersi anteporre e porre in bilancia con quella della madre.

5.° L' ignoranza della donna incinta dei pericoli che doveva incontrare. A queste aggiunge altre molte ragioni portate dai fautori dell'aborto ostetrico, che troppo furono trite e ritrite, perchè le accenni, come sono le opinioni di *Stoltz*, *Naegele*, *Moschione* (1560), *Lauverjat*, *Enrico* VIII, *Napoleone* I, *Letenneur*, e *Villeneuve* che voleva togliere il male dalla radice, vietando i matrimoni delle donne rachitiche ed esigendo che i genitori pria di maritarle si assicurino se le loro figlie saranno capaci di partorire senza danno; consiglio che il dott. *Macari* ritiene savio, ma non eseguibile, perchè secondo tali principii o leggi bisognerebbe devenire alle indiscrete verificazioni, cui diede già luogo la questione dell' impotenza. In ciò mi dispiace di non essere dell' opinione dell'egregio Autore, ritenendo io e sperando coll' esimio prof. *Giordano* che con apposite leggi si provveda ad impedire tali matrimonii. A ciò il dott. *Macari* fa seguire una lunga, dettagliata e numerosa citazione di teologiche opinioni che favoriscono l' aborto ostetrico, le quali dimostrano una profonda erudizione nell'Autore, e fanno ricordare la seconda parte del dotto ed interessante lavoro dell' avvocato Brillaud-Laujardière *Sur l'avortement provoqué* (Parigi, 1862). E però io mi credo dispensato dall' intrattenerne i lettori, arrestandomi invece ad accennare i casi, nei quali lo *Scanzoni* in *modo assoluto* o non assoluto vorrebbe indicato l' aborto ostetrico, e che

ripete il dott. *Macari*, come quelli sui quali verrà dappoi a discorrere a lungo: tali sono l'irrefrenabile metrorragia, la retroversione e gli spostamenti irreducibili dell'utero, l'idrope eccessivo dell'amnio, i tumori dell'utero, dell'ovajo e delle parti molli circonvicine, i quali non possono in verun modo essere tolti, diminuiti o dislocati, la ristrettezza pelvica, i vomiti ostinati, l'eclampsia, l'idrope da morbo di *Bright*, la metrite, il cancro dell'utero, l'incarceramento di questo in un sacco erniario, la ristrettezza della vagina, le ernie incarcerate; alcune gravi malattie dell'apparato irrigatore e respiratorio, le congestioni cerebrali, la gravidanza extra-uterina, l'asma per gozzo. Indica ancora come *Cazeaux* al contrario elimini i vomiti e l'eclampsia e molte malattie acute da altri registrate fra le indicazioni più importanti ed indispensabili dell'aborto; come *Chailly* vi aggiungerebbe le esostosi dello scavo in donne ben conformate.

III.

Qui l'Autore, onde meglio chiarire la questione, riferisce le ragioni, i detti, le sentenze degli avversarii a questa pratica ostetrica: non sempre il taglio cesareo fatale alla madre; il feto si salva sempre almeno per la vita celeste; e ci fa una lunga enumerazione di gastro-isterotomie, in cui la donna operata guarì e il figlio fu salvo, enumerazione che stimo inutile il ripetere, sebbene dimostri che il dottor *Macari* abbia usato di grande pazienza nel raccogliere tanti e sì interessanti dati statistici. Ma egli stesso con *Kaiser* giustamente dubita dei fatti anteriori al 1750, e fa notare come i casi di buon esito furono quasi tutti pubblicati, mentre si tennero nascosti molti di quelli, che riuscirono fatali; che un gran numero d'operazioni è attuato ora troppo tardi, ora in ospizii, in cui l'igiene non può avere domicilio; che i medici non tengono il dovuto calcolo delle cagioni indipendenti dal taglio, e capaci di produrre la morte; che nella pelvimetria spesso errano anche i più esperti ostetricanti; che si ponno con precisione a calcolare i diametri delle pelvi, non quelli della testa del feto, e la cedevolezza delle pareti del cranio e dell'ossatura del capo.

Dice che accolto e sanzionato dalla scienza, l'atto operativo

dell'aborto ostetrico potrebbe facilmente vestire il carattere della legalità anche in quei casi, nei quali fosse meno indicato, e così dalla necessità passare all'abuso con danno del pubblico costume, con disonore ed obbrobrio dell'arte; e si fa ad accennare quale un esempio gli abusi dell'antica Roma, di Grecia. Ma anche in ciò non possiamo dividere la opinione del dott. *Macari*, nè ammettiamo con lui che se le leggi dichiarassero cosa lecita l'aborto provocato dalli ostetrici, noi presto vedremmo usarne ed abusarne le levatrici e da queste la pratica far passo nelle mani del volgo.

Il dott. *Macari* ritiene l'aborto provocato un vero omicidio, nè arrecante un equivalente benefizio per la madre, la quale può disporre di sè stessa, non già del suo frutto; e, rassegnata, deve con abnegazione e generosità sottostare a quelle conseguenze, a cui si è volontariamente consacrata col matrimonio, coi rapporti sessuali. Il feto, prigioniero involontario, ha diritto di esigere la libertà da chi volle imprigionarlo. Specioso è l'argomento addotto dai partigiani dell'aborto provocato, col quale ci domandano, che cosa faremmo se si trattasse della nostra compagna; poichè i diritti dei genitori sulla prole sono quelli di protezione, educazione, direzione ed affezione; il diritto della vita e della morte non è sanzionato dal nostro codice. Inoltre nei primi mesi la diagnosi della gravidanza è difficilissima anche per i maestri della nostra scienza; ed i maneggi per provocare l'aborto spesso sono seguiti da gravi malattie, per es., metriti acute o croniche, metrorragie, carcinomi dell'utero. Per il che espone alcuni fatti di *Velpeau* o proprii all'Autore, il quale nega all'ostetrico *jus vitae aut necis* sul feto, concordando con *Duchambre* che dice l'aborto medico essere un assassinio al pari della strangolazione. Accenna alle idee di *Aristotile, Bonaccioli* ed altri, che credono il feto formarsi e vivere per molto tempo di vita vegetante, non ricevendo il soffio celeste che assai più tardi, e mostra come al giorno d'oggi non esista alcuna differenza rispetto all'animazione tra il neonato ed il feto che sta ancora chiuso nell'utero materno, tra il feto di nove mesi e l'uovo da poche ore fecondato. Anche la legislazione considera l'aborto come criminoso, uccidendosi con questo il feto.

L'accompagnare l'Autore in tutte le altre sue considerazioni

intorno alla provocazione dell'aborto esigerebbe una repetizione quasi testuale di quanto ne dice diffusamente e con discreta logica il dottor *Macari*. Epperò mi credo dispensato da tale inutile lavoro, e perchè chi bramasse maggiormente approfondirsi nell'argomento può ricorrere all'originale, e perchè molte delle ragioni addotte troviamo riportate anche in altri autori che prima del dottor *Macari* discorsero dell'aborto ostetrico. Così pure non diremo delle opinioni dei teologi sull'omicidio di *diritto pubblico* e *quello di autorità privata*; dichiarando lecito il primo, condannando il secondo. L'Autore viene anche a parlare del codice penale, i cui articoli sull'aborto hanno molto valore pel dott. *Macari*, ma che a nostro avviso non sembrano di molto valore per l'aborto ostetrico.

Riguardo ai vomiti ostinati, o questi continuano anche dopo lo svuotamento dell'utero, o cessarono durante la gravidanza da sè o con opportuni rimedii, quindi inutile la provocazione dell'aborto. Si conchiude col dire: « che tale pratica ripugna alla coscienza » del medico ed all'onore dell'arte; che la morale la disappro- » va, la religione la condanna, l'economia sociale non saprebbe » accettarla e la scienza non la deve insegnare, che essa deve » essere dimenticata e quale mezzo *preventivo* e quale mezzo *cu-* » *rativo* ».

Discorre dappoi di *Finizio*, partigiano dell'aborto ostetrico, dei suoi tentativi, e della corrispondenza epistolare corsa tra questo, *Pajot*, *Stoltz*, *Lignerolles*, *Pilhan-Dufeillay*, *Brochin* nella state scorsa intorno all'argomento, che venne pure trattato nel Congresso degli scienziati italiani tenutosi nello scorso anno a Siena, e di cui già diedero conto varii periodici italiani.

IV.

Accennati in questo modo i principali argomenti *pro* e *contro* la pratica dell'aborto ostetrico, il dott. *Macari* si ferma sulla patologia ed eutocia, seguendo in tutto uno dei più esaltati ed illustri partigiani dell'aborto medico, il prof. *Scanzoni*; secondo il quale nell'aborto ostetrico l'arte non fa che seguire l'esempio della natura, la quale alleggerisce e sana numerose malattie gravi acute o croniche mediante l'aborto. Quindi il dottor *Macari*, pre-

messe alcune parole di proemio, passa in rassegna le principali malattie e le diverse circostanze che secondo il professore di Virtzburg rendono necessario l'aborto provocato, facendo seguire quelle considerazioni, che egli estima più convenienti al caso.

1.° *Malattie dell' utero gestante.*

Il dott. *Macari* rifiuta la retroversione dell'utero, a qualunque grado si trovi, quale indicazione dell'aborto, perchè molte volte la può ridursi da sè come avviene di molte altre malattie, perchè il medico deve armarsi di prudenza ed attendere, ed i sintomi infiammatorii dipendenti da quella combattere con metodi antiflogistici; non col sacrificio di innocente creatura, e perchè chi può ridurre una retroversione dell'utero gravido deve essere capace di mantenere l'utero nel suo posto naturale ed almeno di permettere che la gravidanza giunga oltre il terzo mese del suo corso senza la necessità di provocare l'aborto. Inoltre per l'Autore la retroversione non è possibile che in un brevissimo stadio di gestazione.

Nei casi nei quali per inclinazione esagerata dell' utero o pel suo abbassamento la vescica ed il retto sono compressi, senza che vi si possa rimediare; quando l' utero si infiamma ed è impossibile ridurne la posizione viziosa perchè turgido e voluminoso, il dott. *Macari* dice che l'aborto è rimedio impari al morbo, e le manovre opportune aggraverebbero lo stato della donna, cui meglio gioverebbero rimedii antiflogistici e posizione orizzontale.

Non ammette il dott. *Macari* la rottura spontanea dell' utero *sano* nei primi mesi di gravidanza; e in utero malato l' ostetricante difficilmente trova il tempo necessario per compiere l' aborto, ed ove ciò fosse, dovrebbe assistere all' agonia della madre; ad una delle più sconfortanti scene della nostra professione. Nei casi di rottura traumatica dell'utero, o la gravidanza continua illesa, e l'ostetricante non deve far nulla, perchè: « la provocazio-
» ne dell' aborto in tali casi molto aggraverebbe l' esistente me-
» trorragia e favorirebbe lo sviluppo di una pericolosissima me-
» trorragia, o il sacco è rotto, e l'ostetricante non fa che coadiu-
» vare la natura ».

Per le metrorragie non provoca mai l' aborto, ritenendo che quelle con questo si associno ed entrambi si accompagnino, si precedano, si seguano. Il dott. *Macari* dice di aver curato moltissime metrorragie dal terzo al quinto mese di gravidanza. « Sovente vidi,

» così esprime, l'utero vuotarsi con le sole forze della natura,
» non di rado osservai seguirne gravi e ripetuti svenimenti, mai
» però mi venne in mente di provocare l'aborto, mai perdetti al-
» cuna ammalata. Posso fermamente asserire, che se nei primi
» anni del mio esercizio medico-ostetrico tremava alla presenza
» delle metrorragie delle donne incinte, ora solo le pavento, per-
» chè il feto è quasi sempre perduto ».

I tumori fibrosi o d'altra natura dell'utero, o cedono davanti alla forza impellente di questo viscere che continua a crescere, o resistono fortemente e provocano essi stessi l'aborto. Pei tumori maligni la cura dell'ostetrico dev'essere rivolta verso di questi, se è possibile; non mai si provocherà l'aborto, chè non si ha uno scopo di giovare alla madre; così pei cancri uterini che non impediscono talvolta il compirsi della gravidanza, o richiedono manovre dannose alla donna più che la malattia onde è affetta.

Nei casi di metrite acuta forte, sia primitiva che secondaria, il provocato aborto non farebbe il più spesso che aumentare il già iniziato processo flogistico.

Preferisce il dott. *Macari* l'ovariotomia all'aborto ostetrico nei casi di cisti o tumori dell'ovario che comprimono la matrice; così pure una ristrettezza esagerata e tale che il passaggio di un feto maturo sarebbe impossibile, non costituisce indicazione di aborto, perchè esattamente non la potrebbe valutare anche il più esperto chirurgo.

Nè l'aborto devesi praticare nei casi in cui, oltre le compressioni fatte sul grosso intestino dalle deviazioni ed inclinazioni dell'utero, dai tumori, ecc., la donna può soffrire dissesti del tubo digerente, o vomiti incoercibili seguiti da spossatezza e morte, per ernie strangolate e non riducibili.

Il dott. *Macari* crede che il sacrifizio del feto per diminuire la gravità delli accessi d'asma, la difficoltà del respiro dipendente da una ipertrofia del cuore, da un gozzo voluminoso, da una estesa polmonite, sia un male di gran lunga superiore all'utile che ne può derivare. Neppure l'Autore vorrebbe seguire l'esempio del *Pellegrini*, che due volte provocò l'aborto e guarì con esso morbi congestizii od apoplettici del cervello; nè tale pratica devesi seguire, secondo il dott. *Macari*, nei rari casi di eclampsia nella prima metà della gravidanza, o nelle raccolte acquose che

si formano in diverse cavità del capo e che minacciano la vita della madre, o nella gravidanza extra-uterina, in cui lo *Scanzoni* consiglia di aprire l'uovo quando attraverso alla vagina si potrà sentire la cisti che lo inviluppa; e in cui dietro le punture fatte con trocarre avviene lo scolo delle acque seguito dalla morte del feto, di cui favorirassi l'eliminazione; circostanze favorevoli, che del resto difficilmente e raramente è dato incontrare. Finalmente non ammette l'aborto provocato nei casi di ristrettezza pelvica tale che il feto settimestre espulso vivo o maturo, non potrebbe attraversare il bacino ed essere estratto vivo o morto schiacciato col cefalotribo; quando la madre sa che il solo mezzo di salvare la vita al suo figlio è l'operazione cesarea e la rifiuta.

Termina questo suo lavoro il dott. *Macari* raccomandando all'ostetrico nell'esercizio della sua professione di non cedere facilmente alle preghiere, alle lacrime della donna incinta, nè mostrarsi troppo tenero e debole nel momento delle sue doglie, ma ricordare la grave sentenza del chiarissimo *Levret: l'excellence de l'art de l'accoucheur consiste à sauver deux individus à la fois.*

VIII. *Dell'aborto ostetrico, della gastro-isterotomia e delle altre risorse dell'ostetricia nei casi in cui la gravidanza o il parto minacciano la vita della gestante.* Memoria di Giuseppe Madruzza. Perugia, 1862. Opuscolo di pag. 35.

Saper aspettare.

I.

Argomento assai affine, per non dire simile a quello trattato dal dott. *Macari*, prese il prof. *Madruzza* a soggetto della sua Memoria, sebbene si sia in qualche punto assai dilungato, in altri rimanendo più parco di citazioni e di sfoggio di erudizione, volendo l'Autore trattare e noverare le cause che rendono assolutamente il parto impossibile a termine o a feto vitale; studiando poscia l'aborto nei suoi mezzi e nelle sue conseguenze, e rammentate le risorse che l'arte possiede per affrettare il parto appena il feto sia vitabile, scendendo alla disamina del taglio cesareo, e concludendo con un parallelo fra questi diversi elementi scientifici, che si risolvesse ad una sentenza qualunque intorno alla tesi che si propose.

II.

Perchè il prodotto della concezione, dice il prof. *Madruzza*, giunto al complemento della sua organizzazione, possa senza assoluto e grave suo rischio venire alla luce, è necessario che normali sieno le forze, che nella madre determinano la sua espulsione, che questa non sia attraversata da deformità delle parti molli, che debbono aprirsi innanzi il suo passaggio e che nella filiera pelvica della madre siano spazio e distanze colle quali possano i diametri del feto stesso coincidere e adattarsi. Al non verificarsi di tali circostanze, il feto soggiornando anche poche ore più del limite segnato dalla natura nella matrice, oltre all'essere esposto a grave pericolo di morte, lo diventa ancora per le madre; aggiungansi le gravi malattie della donna, che riconoscono la loro origine dalla gravidanza, e che guariscono per la sua dispersione; in tali casi l'ostetrico può imitare la natura, che per uno sforzo medicatore spesso le risolve coll'aborto spontaneo? Se il feto è causa di malattia o di pericolo alla madre ed a sè stesso per il fatto medesimo della gravidanza, o se tali rischi sorgono per la impedita sua sortita dal ventre materno, può essere considerato in genere quale ente morboso e quindi rimovibile secondo alcuni; ma il prof. *Madruzza* opina che se in massima questa sentenza può presentare qualche speciosità, non crede che la conservi, messa a contatto della pratica e del criterio che dai fatti dipende.

III.

Parla l'Autore in questo capitolo delle malattie della gravidanza, che per alcuni reclamano l'aborto provocato; e fa osservare che se la natura in questi casi opera l'aborto e queste malattie si vedono talvolta per ciò solo guarite; spesso avviene ancora che esse sieno ancora temporanee, e che la gravidanza che ne era la causa ne addivenga poi il rimedio, e che l'arte più vite salvi opponendosi ad un conato di aborto che favorendone la determinazione.

1.° La *retroversione o altre gravi inclinazioni o prolasso dell'utero.* — Crede il prof. *Madruzza* che per la forma sferica, che acquista l'utero nell'aumentare di volume o per la disposizione

delle parti che lo circondano (vescica, retto, piani concavi del bacino) si renda più facile la sua riduzione spontanea nella gravidanza, ed anzi ritiene il nostro autore che lungi dall'aggravarsi la gravidanza, per le inclinazioni e il prolasso dell' utero, si consideri spesso quale un rimedio, almeno temporaneo, di queste infermità ed accenna le cause del rovesciamento o prolasso d'utero: lassezza dei legamenti, pletora abituale o ricorrente, che ne aumenti il volume e il peso, tumori che ne ingombrano la cavità o le pareti; per la prima causa facile rendesi la riduzione; nel secondo caso i fenomeni di accresciuto consumo e circolo di sangue servono a togliere o struggere la pletora; nel terzo è raro avvenga la gravidanza, e questa per quelli stessi viene interrotta, o essa stessa distrugge l'influenza di quelli; inoltre ritiene nelle versioni uterine rara la fecondazione, e difficili le manovre atte a destare o promuovere l'aborto.

Le *metrorragie infrenabili*. — Il prof. *Madruzza* ritiene si abbiano a studiare, non queste, ma le loro cause: rottura di vasi interni distesi o forzati dalla pletora, distacco parziale della placenta inserita o no nel segmento inferiore della matrice. Delle emorragie dipendenti da ulcerazioni cancerose o per altra causa, non riferendosi alla sola gravidanza, ed essendo causa di sterilità o di aborto spontaneo, non crede debba qui parlare, o possano migliorare da aborto provocato. Tornando alle altre cause (pletora ed inserzione anormale della placenta) queste, o guariscono per altri sussidii, o l'aborto si effettua spontaneamente, e non occorre provocarlo artificialmente, essendo molte volte l'aborto stesso causa di emorragia.

L'*esistenza dei tumori fibrosi* nel bacino che comprimono l'utero ed occupino tale spazio da impedire il parto a termine, è forse causa più ragionevole del provocato aborto, onde evitare il pericolo di gravissime lesioni all'atto del parto o il taglio cesareo; ma questi tumori spessissimo rendono non solo la fecondazione, ma il coito stesso difficilissimo o ponno talora essere estirpati, o per mancata nutrizione o per compressione durante la gravidanza ponno da sè svanire o atrofizzarsi in modo da non impedire il parto; infine ridotta alla sua vera proporzione numerica, l'eccezione è razionale, e nel seguito, dice il prof. *Madruzza*, ne terrà conto.

Il *cancro uterino.* — Causa di emorragie gravissime, non è sanabile coll'aborto; e la gravidanza in tali casi ritiene l'Autore piuttosto mezzo di miglioramento che di peggioramento della donna.

La *metrite* o *primitiva* o *secondaria* può essere causa di aborto, che in taluni casi la guarisce, ma più spesso l'aggrava pei maneggi onde abbisogna, e la malattia in discorso può esistere e la gravidanza portarsi egualmente a termine.

L'*atresia vaginale*, le *ernie*, le *cisti ovariche*, non giustificano in faccia all'Autore l'aborto provocato.

L'*eclampsia*, l'*albuminuria* son rarissime a riscontrarsi nei primi mesi di gravidanza; più tardi sono a considerarsi piuttosto come causa di parto precoce artificiale; solo un eccessivo fautore dell'aborto lo consiglierà nelle congestioni, asma, disturbi di respiro dovuti a gravidanza, nel gozzo, nella ipertrofia cardiaca, nelle varici, essendo malattie che non riconoscono per causa speciale la gravidanza e ponno essere vinte con altri soccorsi terapeutici. L'Autore conclude dicendo che « l'aborto per malattie della gra» vidanza *a priori* non può essere consigliato; l'arte deve ado» perarsi per dissiparlo ove sia minacciato e soltanto favorirne » la terminazione e completarlo, ove, accaduto spontaneo, le forze » naturali lo abbiano lasciato a mezzo ».

IV.

Viene quindi a discorrere delle deformità dal bacino, e dice dell'utile del parto precoce artificiale solo o combinato colla sinfisiotomia. Secondo l'Autore, « si può stabilire che i vizii di con» formazione del bacino, che reclamano l'aborto o il taglio cesa» reo, sono quelli soltanto che danno una brevità dei minori dia» metri inferiore a quello spazio che basta al passaggio della te» sta di un feto settimestre, o che si può ottenere colla sezione » della sinfisi del pube »; intendendo con ciò parlare dei diametri retto-superiore della pelvi e biparietale della testa del feto, formando eccezione i tumori ossei del bacino e le anomale deformità del cranio fetale, o per mostruosa conformazione, o per idrocefalo. Appoggiato quindi alla craniometria fetale, stabilisce che ad ottenere il passaggio di un feto vitabile *senza mortale violenza* sul suo capo basta che il minor diametro della pelvi, retto-supe-

riore, abbia un'estensione di 7 centimetri, avuta senza o coll'ajuto della sinfisiotomia che dà almeno un ampliamento in quel diametro di centim. 1 e mezzo. Laonde ritiene si abbia possibile espulsione di feto vivo e vitabile anche attraverso di una pelvi che per vizio di conformazione segni soltanto ed appena 5 centimetri e mezzo di spazio tra la sinfisi pubica ed il promontorio sacro vertebrale, e quindi pel prof. *Madruzza* essendo rarissimo ed eccezionale il caso di una deformità, nel diametro retto superiore delle pelvi, minore di centim. 5 e 1/2, il parto prematuro artificiale combinato colla sinfisiotomia è il presidio che viene a sostituirsi all'aborto o al taglio cesareo nella massima parte dei casi che parevano reclamare una di queste due estreme risorse. Il che abbisogna a nostro parere di essere ponderatamente esaminato, perchè il parto precoce provocato nè la sinfisiotomia anche isolati non danno troppo splendidi risultati, onde l'ostetrico si senta tentato di effettuarli contemporaneamente, arrischiando non una ma due vite nel tempo stesso.

Aggiunge poi l'egregio Autore, come in tali casi di vizii pelvici (diametro retto superiore minore di centim. 5. 1/2) per la disposizione viziosa che prendono le parti molli e l'utero si renda rara la fecondazione, probabile un aborto spontaneo, e difficile o impossibile la manovra per la provocazione dell'aborto ostetrico. Quanto ai tumori pelvici, dice non esservi una regola, che si possa stabilire come esclusiva e stabile.

V.

Passa dapprima l'A. in rassegna le cause producenti l'aborto naturale: precoce destarsi dell'utero dalla sua inerzia, emorragie che togliendo troppo sangue all'utero causano la morte del feto per mancanza di principii nutritivi, rottura innanzi tempo del sacco amniotico; cause che vengono imitate o con propinazione di sostanze che per la loro azione elettiva destano sull'utero artificiali contrazioni, o con sottrazioni di sangue, purganti e dieta, o coll'artificiale distacco e puntura del sacco amniotico nel segmento inferiore dell'utero, facendosi strada per la sua bocca o collo con stromento pungente.

Metodi che oltre al non essere di azione sicura, son pure

molte volte di danno eziandio alla madre per le conseguenze che apportano, o sul generale organismo, o sulla parte, su cui vanno ad agire; se anche in certi casi se ne eccettui l'ultimo.

VI.

Il parto prematuro invece, oltre al salvare il feto, fa correre alla madre minori pericoli dell'aborto, qualunque sia il metodo che a tale scopo viene adoperato: « perchè il volume e peso » dell'utero e del suo prodotto a gravidanza già inoltrata rendono » assai più agevoli le manovre operatorie, perchè il collo ute- » rino è già più flacido e breve, e l'utero stesso per il suo in- » grandimento si è raddrizzato se era obbliquo e riposa sul suo » segmento inferiore più esattamente sul piano dello stretto addo- » minale. La forza contrattile della matrice è maggiore perchè più » sviluppate le sue fibre motrici; quindi una volta destate le con- » trazioni, il parto diventa più normale, spedito e completo. Il feto » più robusto e vitale, resiste con minore pericolo al lungo sog- » giorno che gli resta a fare nell'utero per la sortita precoce delle » acque, e la placenta più spugnosa e grossa offre già un vo- » lume bastevole a servire di appoggio alle contrazioni, che l'u- » tero farà per espellerla; di che più rare le metrorragie per » l'incompleto suo distacco. E se questo accidente pur si presen- » tasse, è tanto facile provvedervi col secondamento artificiale per » l'ampia via che lascia la sortita di un feto settimestre, quanto » difficile questa operazione riusciva nel caso di aborto ».

Del resto non puossi stabilire, secondo l'Autore, una analogía assoluta fra i precetti dell'aborto ostetrico e quelli del parto prematuro artificiale, per la provocazione del quale il prof. *Madruzza* di preferenza che ai metodi di *Scherl*, *Kluge* e *Bruninghausen*, *Schoeller*, *Kiwisch* e *Cohen*, raccomanda il distacco delle membrane dal segmento inferiore dell'utero a mezzo di una sonda ottusa e ricurva introdotta nelle cavità per il collo dilatato o no preventivamente dai mezzi già indicati e da altri proposti siccome il più razionale e perfetto nell'imitazione del parto naturale e perfetto, e che all'Autore ebbe in tre volte la più invidiabile riuscita. E quindi il prof. *Madruzza* crede che il parto prematuro artificiale possa e debba essere sostituito all'aborto

ostetrico non solo ma anche al taglio cesareo in una infinità di casi, che sembrano a prima vista reclamare quelle estreme risorse.

VII.

Se poi si avesse un diametro retto superiore minore di 7 centim. che tanti ne conta il diametro biparietale di feto settimestre, dice trovarsi ottimo compenso nella sinfisiotomia che può fornirci un allungamento da 10 a 15 millimetri del diametro pelvico e rendere possibile il parto prematuro anche per le deformità per le quali esso diametro non eccede i 54 millimetri. E qui il prof. *Madruzza* si fa la domanda se « è lecito evocare questa opera-» zione dall'oblio in cui cadde dopo l'invenzione del parto pre-» maturo artificiale? E si dovranno ridestare le continue discus-» sioni che sino dal suo nascere ne affermarono o contesero l'u-» tilità? »

La risposta è affermativa. L'A. mostra i vantaggi e l'innocuità di questa operazione, alla quale in certi casi verrebbe sostituita la pubiotomia, operazione che, ingegnosissima, e, astrattamente, se non più facile, meno nociva e più utile in certe evenienze della sinfisiotomia, non è stata nè studiata, nè praticata quanto forse lo meritava e dice le ragioni di questa sua opinione.

VIII.

In questo capitolo tiene il prof. *Madruzza* breve discorso della cefalotomia e della cefalotrizia, metodi che uccidono il feto ugualmente che l'aborto, ma che non sono applicabili che quando il minor diametro del bacino è inferiore alla misura del diametro bitemporale, che è di 7 centimetri, ma non è riducibile. La cefalotrizia eseguita sulla testa al di sopra dello stretto superiore è difficile e pericolosa, colla testa nell'escavazione o impossibile od immensamente ardua, e forse la cefalotomia è preferibile. A queste operazioni da eseguirsi sul feto vivo l'A. preferisce il parto precoce artificiale e la sinfisiotomia, ed anche l'aborto, perchè meno pericolosi alla madre, ma ciò quando l'ostetrico arrivi a tempo di praticarli. Se invece è trascorso il tempo utile, e devesi scegliere tra la cefalotomia o la cefalotrizia o il taglio cesareo, allora il prof. *Madruzza* dà il seguente consiglio: « Se il diame-» tro sacro-pubico non giunge a 7 centimetri, se l'obliquità

» grande pelvica non rende agevole l'introduzione e le manovre
» del forceps cefalotribo ed il feto è vivo, dovrà ad ogni modo
» ricorrere alla gastro-isterotomia che gli offre minori pericoli
» per la madre egli dà speranza della salvezza del feto. Se que-
» sti estremi non si verificano e la riduzione del cranio fetale è
» non solo possibile, ma non difficilissima, questa io preferirei,
» perchè non attenta che all'esistenza di un feto forse mal vivo,
» per l'inane travaglio, che non ha alcun diritto di vivere sulla
» morte della sua genitrice, e che potrebbe anche se si dia luo-
» go ad imprudente espettativa venire in luce colle sole forze
» della natura ».

IX.

Si fa qui l'Autore la domanda se il taglio cesareo veramente importi la perdita della donna, su cui si opera, e passa quindi in rivista le parti che si offendono nel praticare questa operazione, il genere e il modo di lesione, il tempo, il luogo e le speciali condizioni dell'individuo, che tutti insieme influiscono sul felice o sfortunato esito di questa pratica operatoria, certamente gravissima, e per giudicare della quale hanno poco valore le statistiche non sempre rettamente compilate, nè su dati ben fondati e sicuri.

Ben stabilite le osservazioni sul taglio cesareo, questo consiglia di praticare colla più saggia elezione di tempo e di metodo, essendo d'avviso « che la pericolosa proclività che oggi si nutre
» per l'aborto ostetrico si arresterebbe non solo, ma sarebbe
» quella pratica proscritta o confinata nei limiti ristrettissimi
» delle più ree eccezioni ».

X.

La vita di un feto, qualunque sia, è sempre preziosa, connettendosi alli interessi sociali, mentre quella della madre si connette alle cure della famiglia; ma la prima è incerta, immatura, la seconda adulta e produttrice; d'onde l'equilibrio e la preponderanza dell'interesse di conservare la madre quando si deve scegliere tra l'una e l'altra esistenza, sebbene molto si abbia a questionare in proposito. L'A. non crede permesso l'aborto ostetrico nelle aberrazioni nervose, nelle alterazioni di circolo e di respiro,

rarissime a riscontrarsi nei primi dì di gravidanza, nè praticabile in strettezze pelviche che superano 60 millimetri, potendo altrimenti ricorrere al parto precoce artificiale combinato colla sinfisiotomia; oppure oltre i 7 centimetri è meglio ricorrere all'embriotomia quando si sia giunti ad epoca in cui non è più praticabile il parto precoce artificiale. Il taglio cesareo è in qualche caso una buona pratica e deve essere posposto all'aborto allora soltanto che circostanze speciali vigessero da renderne l'esito pressochè sicuramente infausto. E con ciò ha termine la Memoria del prof. *Madruzza*, che va distinta per chiarezza di linguaggio, purità di stile, logica incalzante e retto criterio, basati su vecchi argomenti triti e ritriti, ma che il nostro Autore seppe rivestire di nuova forma.

IX. *Manuale di ostetricia con brevi cenni sulla struttura e le funzioni del corpo umano e colla descrizione dei processi manuali ad uso specialmente delle levatrici con molte figure anatomiche ed ostetriche*; per Carlo Esterle, dottore in medicina, professore di ostetricia teorico-pratica e chirurgo capo dell'Ospedale Maggiore di Novara, socio corrispondente delle Accademie medico-chirurgiche di Torino e Bologna, ecc. Milano, presso Meissner e C., gennajo 1863.

Ai lettori degli Annali troppo noto è il dottor *Esterle*, sia per i bellissimi scritti, onde arricchiva questo periodico, sia pel cenno necrologico che ne diede il dott. *Griffini*, perchè io abbia a spendere molte parole intorno all' ultimo suo lavoro ed a raccomandarlo a chi volesse istruirsi nell'arte ostetrica, giacchè, a mio credere, il Manuale del dott. *Esterle* non merita di scorrere soltanto fra le mani della levatrice, ma eziandio può, e deve anzi essere consultato dal giovane medico che vi troverà certamente molte utili e nuove cognizioni, tali da renderlo soddisfatto dell'acquisto che avrà fatto e del tempo speso nella sua lettura. Non è mio intendimento di pronunciare un giudizio sul merito di questo lavoro, dopochè la R. Accademia di medicina di Torino, sentita la relazione del chiarissimo prof. *Scipione Giordano*, lo ha dichiarato per ogni verso commendevole ed utile, specialmente alle alunne della scuole ostetriche del Regno d'Italia, rette dal Regolamento pubblicato con Decreto 29 agosto 1858. Mi limiterò invece

a dare un rapido cenno del metodo tenuto dal prof. *Esterle* nella composizione di quest' opera postuma, da lui predisposta quasi per intero, condotta a buon fine dalla pietà di egregi colleghi e tale da farci maggiormente rincrescere la sua morte immatura.

Incomincia il Manuale con una *Introduzione*, nella quale troviamo alcuni brevi cenni sulla struttura e le funzioni del corpo umano che il dott. *Esterle* dettava persuaso che le levatrici in genere sono capaci di una istruzione più completa e più scientifica che comunemente non si creda. In questa avvi chiaramente espresso quanto si riferisce alle parti elementari del corpo, agli organi e alle loro funzioni, sicchè vi troviamo raccolto in poco spazio quanto è più necessario a conoscersi dell'organismo, onde approfondarsi nell'arte ostetrica.

La prima parte studia le funzioni sessuali della donna antecedentemente alla fecondazione, e vi si discorre della pelvi, che il dott. *Esterle* considera al modo stesso del dott. *Fabbri*, il quale si scosta alcun poco dalle opinioni generalmente ammesse dagli ostetrici. Alla descrizione del bacino fa seguire quelle degli organi genitali della donna in un modo più esteso e dettagliato, che non abbia fatto nella Introduzione, e termina questa prima parte coll' accennare le funzioni degli organi genitali precedenti la gravidanza.

Nella parte seconda trovasi discorso ed ampiamente trattato l'argomento delle funzioni sessuali della donna dopo la fecondazione, cioè la gravidanza, il parto o il puerperio regolari, quanto si riferisce alla donna ed al feto, ed ai soccorsi che si devono a questi prestare.

Le irregolarità che possono complicare i processi generativi della donna sono comprese nella terza parte, la quale è una delle più importanti anche pel medico, che voglia approfittare di questo prezioso Manuale. La parte quarta ed ultima è pure necessaria ed istruttiva, perchè in essa veggonsi descritte le operazioni manuali, rivolgimento o versione in genere, per i piedi e per la testa, estrazione manuale del feto, correzioni della presentazione e posizione, estrazione della placenta, distacco della medesima, rottura del sacco delle acque e finalmente alcune operazioni minori.

Data così una brevissima idea della condotta tenuta dal prof. *Esterle* nella redazione di questo Manuale, soggiungeremo come a

meglio far palesi le sue idee, e rendersi più comprensibile al lettore, egli pensò di intercalare nel testo quà e là dove il bisogno il richiedeva 74 figure, le quali servono a spiegare le parti e disposizioni anatomiche della donna, e a dimostrare i varii meccanismi del parto, le presentazioni e posizioni, o gli atti operatorii manuali, di cui tiene parola.

Dello stile, della sana logica e del buon criterio onde è informato questo lavoro è soverchio il far parola, perchè tutti i lettori di questi Annali già ne ebbero prova nelle molte produzioni scientifiche dell'A., e in particolare nella sua Monografia sulla febbre puerperale, la quale, a nostro credere è quella che maggiormente merita di essere ricordata.

Prima di chiudere questo brevissimo cenno bibliografico, mi sento in obbligo di ringraziare pubblicamente a nome mio e dei cultori dell'arte ostetrica il distinto prof. *Fabbri*, che contribuì in particolar modo alla pubblicazione in discorso collo assumersi la revisione e l'ordinamento di quella parte del libro, che per la prematura morte dell'Autore era rimasta imperfetta, onde l'Italia poté arricchire di altro bel lavoro la sua biblioteca ostetrica già chiara ed illustre pei Trattati di *Lovati*, *Balocchi*, *Pastorello*, tacendo di molte monografie che, comparse su giornali o in opuscoli, sebbene originali e belle, ebbero una vita breve o furono poco conosciute.

I. Le scoverte e gli studj degli italiani sulla riproduzione delle ossa. *Ricordi storico-critici per* **FRANCESCO FRUSCI.** *Napoli*, 1861.

II. Delle resecazioni. *Dissertazione per il concorso di aggregazione alla Facoltà medico-chirurgica di Genova per* **VINCENZO DE-PAOLI.** *Genova*, 1862. — *Analisi bibliografica del dott.* ***Malachia De Cristoforis***, *medico assistente presso l'Ospedale Maggiore di Milano.*

S'egli è opera utile il seminare nella scienza medica e nei suoi singoli rami osservazioni tolte da speciali fatti, non gli è certo impresa di minor pregio ed utilità quella di riunire tali elementi

di sapere in un solo insieme, ordinarli storicamente, sottoporli ad una critica razionale ed imparziale. Quest'ultimo lavoro, che appartiene alla storia, è per così dire una sintesi ragionata dell'analisi che hanno altri disseminato in una data specialità, giacchè, come dall'esercizio ragionato di un'arte risulta il precetto pratico su cui si informa, così dalla conoscenza intelligente della storia si ricava l'esperienza.

Sotto tale aspetto dunque riesce primieramente e maggiormente utile la storia, senza contare il diletto che lo studioso ritrae dal vedere per quale anella, per quale ingranaggio andarono congiungendosi l'ignoranza e la empirica abitudine colla dottrina vera, coll'intelligente esercizio della scienza.

Ciò vale per ogni ramo dello scibile umano e ben anco per la medicina, ond'è che ormai da tutti viene riconosciuto il vantaggio sommo dell'istruzione storica di essa in genere, come si fa per le cattedre di storia della medicina e degli speciali suoi rami, per cui uno scritto qualsiasi non apparisce che preceduto non sia da notizie storiche sul tema impreso a trattare.

Sotto ogni rapporto e senza bisogno di spendere altre parole, fu lodevolissimo l'intendimento degli egregi dottori *Frusci* e *De Paoli* quando si posero a tesserci la storia dell'argomento speciale della *riproduzione delle ossa* e l'applicazione pratica che ne derivò, massime quando si pensi alla qualità del soggetto, vitale e palpitante com'egli è.

In ispecie poi il primo va ringraziato della fatica da lui impiegata, dacchè volle e seppe così bene mettere in chiaro il merito che agli Italiani spetta di diritto, e che il *Frusci* seppe rivendicare in questo studio speciale.

È appunto dietro tale vista che gli è a desiderarsi che il *Frusci*, con eguale giustizia, critica, profondità di sapere ed estensione di erudizione abbia a continuare nella via così bene intrapresa, e tessere la storia d'altri argomenti particolarmente illustrati dagli Italiani, giacchè, divisi come lo fummo finora, inconsapevoli perfino dei progressi del vicino nostro compatriota, non curanti delle forme e meno ancora dei nostri diritti, lasciamo liberamente che gli stranieri faccian proprio ciò che è nostro, e così vadan perduti, dimenticati, i fasti scientifici della nazione.

Ond'è ch'io mi compiaccio nello scorgere nello studio del

Frusci compiuto il desiderio da me espresso nell' ultimo mio lavoro (1) e giustificate le parole di risentimento che scrissi in proposito, in difesa delle patrie glorie.

Con *Falloppio* e con *Realdo Colombo*, indi con *Malpighi* (incomincia a dire il *Frusci*) noi vediamo enunciata la proposizione che il periostio è l'organo il quale sostiene i vasi che vanno all' osso, sicchè questo muore se viene dal primo spogliato. Dietro questi, e secondo a *Duhamel*, vediamo il *Troja* dichiarare apertamente che il periostio è il grande organo preparatore dei sughi ossei per la formazione, accrescimento e riparazione delle ossa, « *dove manca il periostio non v' ha ossificazione alcuna* (2) ».

Di conseguenza il *Troja* incomincia a fare esperienze in conformità alla sua asserzione, e assai prima di *Flourens* spoglia un moncone del periostio per vederlo necrosare, distrugge la midolla per veder morire in parte l'osso e rivestirsi di nuova produzione all'esterno; maltratta tutto un intero osso e lo vede poco dopo tutto staccato, indi le epifisi sue congiunte all' osso novellamente formato in luogo dell' antico; pratica un foro al lato interno della tibia d' un animale, ne distrugge la midolla e ottiene dopo 9 mesi un nuovo osso eguale per forma e natura all'antico; esperimenta il *Troja* colla robbia e conchiude così all'uniformità colla quale si eseguisce l' ossificazione nelle ossa primitive e nelle riprodotte, alla verità incontrastabile che quest' ultime siano vere ossa, ed al fatto che le cartilagini non ricevono la tinta della robbia (3).

Questo pure il *Paolini* nel 1840 sosteneva esperimentando in tal modo, già prima che *Flourens* lo annunciasse al mondo scientifico con quella serie di esperienze che lo fecero estimare come uno dei primi cultori dell'argomento.

---

(1) « Della importanza del periostio nella rigenerazione delle ossa, nella patologia e chirurgia loro ». Memoria onorata del premio *Dell'Acqua* « Annali universali di medicina », vol. CLXXX, fascicolo 540, giugno e luglio 1862.

(2) *Troja.* « Esperienze intorno alla rigenerazione delle ossa, ecc. », Napoli, 1779, pag. 133.

(3) *Troja.* « Osservaz. ed esper. sulle ossa ». Napoli, 1814, pag. 98.

Quanto alla facoltà che gli altri tessuti avrebbero di riprodurre l'osso, l'Autore dopo aver ricordato come in *Ippocrate* si legge *medulla ossis alimentum*, e lo *Ingrassia* credesse alla nutrizione dell'osso per opera del midollo, ricorda gli esperimenti del *Troja* a prova che il midollo è capace di generare osso, e con *Breschet*, *Cloquet*, *Tenon*, *Haller*, *Charmeil*, *Bordenave* e *Bichat*, conchiude: « sorgente principale e da tutti conosciuta, dagli studj di *Troja* in poi è il periostio: la membrana midollare, lo stesso parenchima osseo, i tessuti ambienti e i bottoni carnosi sono agenti secondarii i quali non entrano in azione se non quando manca il periostio, o anche a rafforzare il potere di questo ».

Afferrando il dubbio emesso dallo stesso *Frusci* laddove dice, « essere fra gli altri agenti controversa assai l'influenza della membrana midollare e delle parti molli nella osteogenesi », io richiamo le opinioni da me espresse su di ciò nel mio lavoro (1) e ritengo doversi escludere come organi di riproduzione ossea le parti molli, l'osso stesso e il midollo. Alle prime non è dato che di secernere uno strato plastico, amorfo, mediante cui possono aderire all'osso spogliato da porzione di periostio; mentre altre volte accade che il tessuto connettivo di questi stessi tessuti molli si converta in una membrana di poco dissimile dal periostio alla quale, perfezionandosi, spetta la facoltà di generare nuovo osso.

Si è per questo fatto che ritiensi ancora possibile la secrezione ossea per opera delle parti molli, mentre in vero queste vi concorrono indirettamente, per seconda via, e osso nuovo non si ha finchè nuovo periostio si sia costituito fra le parti molli e l'osso denudato.

Io credo poi provato a sufficienza la nessuna parte che vi ha l'osso stesso nella produzione ossea, e se alcune volte nuova sostanza ossea si vidde generarsi all'intorno, immedesimarsi, confondersi con una porzione di osso rimasta coperta dal proprio periostio e con esso strappata, non è a credere che direttamente da questa porzione d'osso antico sia nata la nuova produzione; bensì dal periostio stesso che la copriva e vi penetrava entro alle laminette, agli elementi secondarj.

---

(1) Op. cit. « Della importanza del periostio, ecc. ».

È così dicasi, a mio credere, dei due fatti che a questo si avvicinano; voglio dire, il riempirsi di un osso svuotato dal suo midollo (svuotamento di *Sédillot*), ed il formarsi di un turacciolo, di una spina ossea entro ad un cavo midollare dietro irritazione, distruzione artificiale o patologica della diploe. In amendue questi casi il periostio che involve intimamente l'osso vi apporta fin là i materiali ossei, ve li deposita, sia per atto di secrezione e successiva solidificazione (come si voleva in addietro), sia per ossificazione delle estremità delle sue fibre guardanti il cavo midollare (ossificazione del periostio di *Duhamel* e *Flourens*), sia per sostituzione fisiologica (teoria cellulare). Finalmente qualunque sia la spiegazione intima fisiologica che si voglia dare dei due suddetti fenomeni, si è sempre per opera del periostio che essi avvengono.

Trascorro rapidamente la parte storica che si riferisce all'origine prima della riproduzione ossea, se per *osseum humorem* (*Malpighi*), per *liquore ossifico* (*Troja*), per *espansione ossea* (*Scarpa*) o per altri processi siccome si vuole dai moderni cultori di istologia, e col *Frusci* ricordo solo come già il *Troja* per nuove osservazioni facesse conoscere il divario che passa fra la giovane e la vecchia età nella facoltà osteogenetica, e accennasse a ciò che si possa sperare o temere nelle affezioni morbose che attaccano il sistema osseo nelle varie epoche della vita.

È strano come una mente così valida e uno spirito così diligentemente investigatore non presagisse l'utile pratico che da tali suoi studii potevano derivare: mentre vedemmo come il *Larghi* fece poi larga e razionale applicazione del principio fisiologico onde da tutti si vuole avvenga la produzione ossea.

Fa meraviglia in vero il vedere quanta somiglianza corre fra le asserzioni dell'antico *Troja* e quelle dei recenti *Flourens*, *Hein*, *Ollier*, *Berrutti*, ecc., circa l'evoluzione progressiva del fenomeno osteogenetico, e tale somiglianza il *Frusci* fa risaltare ad evidenza e senza artificio di sorta.

È tuttora questione se alla costituzione dell'ossea sostanza sia necessaria la metamorfosi dell'elemento primo in cartilagine, indi in osso. *Troja* era di tale avviso; ma l'*Ollier* e il *Berrutti* vogliono aver trovate le prove del contrario col trapiantamento del periostio, ritenendo quest'ultimo italiano che « il nuovo osso si

formi direttamente dal plasma suppeditato dal periostio senza passare per lo stato cartilagineo »; e ciò ad onta delle opinioni contrarie del *Rokitansky*, del *Mandl*, del *Müller* e del *Kölliker*, mentre l'*Hein* ammette il passaggio per lo stato cartilagineo solo negli animali, non nell'uomo.

Io ripeto qui la mia convinzione in proposito, e mi sembra, cioè, che il tipo di osteogenesi da cartilagine ad osso non si mantenga che nelle prime età quando l'organismo non completamente sviluppato tiene ancora alle leggi di vita embrionale; mentre nelle età progressive, mature, il materiale di produzione si fa in prima stipato, per fibre radicate, anastomizzate, di vero tessuto elastico, per poi direttamente da questo stato passare a quello di vero osso. Opinione che mi feci per la via delli esperimenti e dell'osservazione.

Nello studio della formazione del callo, ultimi certi non furono gli Italiani a mostrare spirito di investigazione diligente, e le loro viste su tal punto dai recenti fisiologi furono trovate vere e giuste, abbenchè detti fenomeni ricevano oggigiorno una interpretazione diversa per rapporto al fattore primo d'onde essi muovono.

E il *Frusci* riassumendo la parte che gli Italiani ebbero nell'indagine osteologica conchiude col *De Renzi* che « se *Troja* avesse continuato le sue sperienze per più lungo tempo e proseguito oltre lo sviluppo del nuovo osso, all'esattezza perfetta con cui ha riferito i fatti, avrebbe raggiunto il merito di una compiuta dottrina ».

Dopo alcune considerazioni generali circa l'analogia dei diversi processi di formazioni organiche, e l'unica causa di tutti i fenomeni organici, *il concorso*, cioè, *perenne*, *energico*, *attivo di un torrente di forza vitale*, ci porge il *Frusci* l'ultima parte sulle applicazioni alla pratica chirurgica del fatto fisiologico governante l'osteogenesi.

Pone dapprima fra le applicazioni di incerta utilità il precetto da molti dato e ritenuto di conservare nelle amputazioni un lembo di periostio a ricoprire il moncone, e come incerta pure la *periostioplatia* d'*Ollier*.

All'argomento delle resezioni delle ossa colla conservazione del periostio il *Frusci* dedica, siccome di dovere, le più giuste e lu-

singhiere parole all' italiano *Bernardino Larghi* di Vercelli e dà a questo il primato nell'applicazione pratica della facoltà fisiologica del periostio, ricordando come egli pel primo facesse dono alla scienza di una guida teorica e pratica delle diverse e molte resezioni sottoperiostee eseguibili sulle ossa del corpo umano, e da lui stesso in gran parte pure eseguite con coraggio e fortuna.

Ma lasceremo in questo punto il *Frusci* per venire al *De Paoli*, il cui lavoro è specialmente rivolto al lato pratico dell'argomento, e che per vero gli è un trattato dogmatico delle operazioni che si riferiscono alla conservazione delle ossa e che si fondano appunto su tale principio.

Egli ci fa la storia dettagliata d'ognuna delle resezioni, e mostra ad evidenza la via per la quale giunsero i cultori di tale specialità al perfezionamento degli atti operativi e delle loro modalità; e togliendo la parte utile e nuova degli scritti altrui, dalle proprie ossorvazioni, dai casi operativi avuti nella Clinica di Genova sotto la direzione dell' egregio prof. *Botto*, nulla dimentica di ciò che si riferisce alle resezioni sottoperiostee, lasciando pur nulla a desiderare da coloro che in tale campo sanno trovare uno dei più brillanti e provvidi perfezionamenti dell' arte chirurgica, che a giusto titolo acquista così l'epiteto di conservatrice. Ond'è che oggidì alla medicina operativa debbono le resezioni sottoperiostee essere ascritte quali operazioni di chirurgìa sommamente conservatrice.

Il *De Paoli* trascorre rapidamente sulle resezioni di alcune ossa, come di quelle della faccia, del tronco, dello sterno, delle coste, della clavicola, della mano, della rotula, del piede, ed io mi limito ad enumerarle soltanto, giacchè desse hanno un'importanza certamente minore alle altre. Di alcune di esse non si può dare precetto operativo, perchè legato questo alla località ed estensione (variabili nei singoli casi) dell'affezione morbosa, e perchè infine in gran parte già accettate dai pratici, alcune come resezioni veramente sottoperiostee, altre come resezioni sotto-capsulo-periostee.

A proposito della *trapanazione del cranio*, fa notare il *De Paoli* come punti principali la necessità di conservare il periostio, quella di applicare alla seconda lamina craniale una corona

di trapano più piccola che non alla prima; esser lecito porre il trapano in qualunque punto del cranio facile essendo l'arrestare l'emorragia dei seni venosi; doversi nulla aspettare dalla dura madre nella riproduzione ossea affidata solo al periostio esterno, siccome lo provò un fatto occorso in Genova di distruzione completa dei tessuti molli, esportazione di porzione dell'osso frontale necrosato, ispessimento della dura madre, cicatrice solida, senza che mai si ristabilisse la continuità ossea con nuova produzione.

Il *De Paoli* consiglia di fare un taglio crociato od a lettera T onde scoprire il punto da trapanare; ma per esperienze da me fatte, e per quanto viddi nella Clinica veterinaria di Milano, potei convincermi che nel taglio a croce od a T si ha l'inconveniente della retrazione dei lembi, ossia dei coni risultanti dalle sezioni intersecate delle parti molli, a danno della cicatrice consecutiva che viene ritardata per più facile suppurazione; ciò che non accade praticando un unico taglio retto, e divaricando i lembi di esso per applicarvi il trapano sull'osso. Così operando, si è obbligati in vero di fare un taglio più lungo di quanto lo indichi la larghezza dell'istrumento, ma oltrechè la divaricazione di un tratto maggiore di periostio (agli estremi del taglio) non riesce dannosa perchè facilmente se ne ha la riadesione pronta, si ha poi il vantaggio, tosto dopo trapanato, di vedere i lembi della ferita riunirsi spontaneamente, chiudersi del tutto, avendo così condizioni più proprie per la cicatrizzazione di prima intenzione.

Resezione del mascellare superiore. — *Gensoul* divideva il lato operando con due tagli, ottenendo due lembi cutanei; *Velpeau* vi riusciva con un unico taglio; il *Syme* usava doppia incisione crociata. *Malgaigne* e *Marchal* intravedono il vantaggio di conservare per quanto è possibile il periostio; il *Larghi* nel 1851 conserva il periostio e la mucosa della vôlta palatina nel praticare l'estrazione dell'etmoide e del mascellare inferiore, ed è gloria a lui devoluta tale idea allo scopo d'avere poi nuovo osso.

Resezione del mascellare inferiore. — Notato il facile distaccarvisi del periostio una volta infiammato dal margine alveolare, si ha la ragione della facilità con cui vien preso quivi da necrosi, la quale in breve prende estensioni grandi.

Senz'altro dire dei diversi metodi usati per la resezione del

corpo della mascella, ricordiamo col *De Paoli* il facile inconveniente della retrazione della lingua con minaccia di soffocazione, che spaventò *Lisfranc*, *Vidal*, *Jobert* e molti distinti chirurghi. Fatto dovuto all'azione dei muscoli stiloglossi, stilojoidei, digastrici e costrittori faringei, ed al peso stesso della lingua quando l'operazione venga eseguita ad ammalato in decubito dorsale.

Moltiplicatisi i processi operativi per la resezione della mandibola inferiore, in guisa da averne moltissimi e svariatissimi, il prof. *Signoroni* di Padova nel 1842 la eseguì col metodo intraboccale, ed il dott. *Gherini* nel 1852 faceva l'operazione senza lembo, con due sole incisioni parallele al margine inferiore dell'osso.

Larghi nel 1852 vi applicava il precetto della conservazione del periostio col più fortunato esito, e così forniva al professore *Paravicini* gli elementi di perfezionare l'operazione, come egli la eseguiva nel 1858, combinando in un solo i processi del *Signoroni* e del *Larghi*.

Resezione delle ossa del bacino. — *Van Ousenorh* estrasse il coccige per fistola all'ano; *Leaullè* esportò cospicua porzione della cresta iliaca necrosata, e così *Desault* e *Petit*.

Larghi nel 1855 con inaudito coraggio e con pari fortuna eseguisce la sua resezione sottoperiostea della massima parte dell'ileo destro.

Ed ora mi trovo davanti a contrarii giudizii per rispetto alla *resezione pubica sottoperiostea* ch' io proposi nel 1858 (1), alla quale, come operazione di chirurgia, come resezione sottoperiostea in genere, fu fatto posto fra le altre già accettate, siccome si esprime il *De Paoli*, ed è solo dal lato ostetrico che dà motivo a contraddizioni.

Il prof. *Balocchi* nel 1859 (2) incomincia dal *ritener facile l' oppugnare in molti casi l' enunciato mio generico* « doversi » ritenere per causa ultima, diretta, di ostacolo alla sortita del

---

(1) « La resezione pubica sottoperiostea sostituita alle più gravi operazioni ostetriche ». « Annali univ. di med. », vol. CLXV, 1858 luglio.

(2) « Lo sperimentale », anno XI, serie 4.ª. — Tomo IV, pag. 74.

» feto la parete anteriore del bacino », ed a me duole assai che il prof. *Balocchi* non si sia dato cura di porre in chiaro con ragionamenti; con contraddittorie, la mia proposizione, che credo aver abbastanza sviluppato nella mia Memoria, e di cui accennai le eccezioni che si toglievano alla dipendenza del suddetto principio.

Nè opportuno parmi il contraddire che fa il prof. *Balocchi* alla possibilità e alla facilità di staccare il periostio dalle ossa pubiche sane; giacchè questo è un fatto anatomico, è un fatto che non ha bisogno di dimostrazione, che, esperimentato sul cadavere, si mostra incontrastabilmente vero. È un' idea antica quella che fa ritenere il periostio *confuso colla sostanza dell'osso di cui vuolsi sia l'ordito*; si provi il prof. *Balocchi* sul cadavere, e facilmente avrà la conferma dell' inesattezza di questo concetto anatomico.

Il prof. *Balocchi* ripete nel suo lavoro critico le obbiezioni ch'io pel primo feci a me stesso, circa alle difficoltà che si incontreranno nella resezione pubica par le inflessioni delle ossa e pel volume del ventre, e circa al non aver io operato su bacini viziati. Ma io ripeto ciò che allora dissi che, cioè, riteneva necessario che da un fatto clinico pratico ne risultasse la possibilità matematica di esecuzione; dacchè, *a priori*, e razionalmente giudicando, era eseguibile tanto dal lato anatomico e chirurgico, quanto per l'esito fisiologico che si appoggia ai risultati sperimentali

Che se poi al *Frusci* ed ai chirurghi Napoletani non sembrò imparziale il confronto ch'io feci della proposta mia colla sinfisiotomia (giacchè alla pubiotomia ed all'operazione cesarea è riconosciuta almeno *a priori* vantaggiosamente superiore), io dirò che tale giudizio parte dalla diversità di esito che la sinfisiotomia ebbe nelle diverse regioni in cui fu praticata. Ormai può dirsi che ai soli chirurgi Napoletani è permesso ricorrere ad essa con qualche probabilità di esito felice, mentre pel resto d'Italia, per la Francia e la Germania tutta da più anni è bandita tale operazione siccome insufficiente, pericolosissima. *Insufficiente* perchè s'ha a ritenere per assoluto che sole 4 linee (0m,00,9) acquista il diametro sacro pubico per una divaricazione di pollici 2 (0m,05,4) dei pubi — *pericolosissima* perchè con un maggiore

allontanamento, le sinfisi sacro-iliache si distraggono, si schiantano, e le infiammazioni e le suppurazioni consecutive riescono letali.

Il *De Paoli* comprese assai nettamente i limiti ch' io stesso diedi alla proposta e per questo debbo rendergli grazie d' aver adoperato una ragionata critica che tocca al desiderio ed al timore soltanto dell'esito suo una volta posta in pratica, ma non toglie nulla alla razionale ed evidente possibilità di sua applicazione, alla superiorità che ad essa si deve in confronto colle altre gravi operazioni ostetriche.

Non è mio intendimento di più oltre dilungarmi sul merito della questione.

Ogni granello di arena, per quanto piccolo, si porti alla grande opera del progresso, va perduto sì nell'immenso edificio, ma non cessa però di averne la sua parte efficiente; e se gli uomini tutti, obbligati come essi sono singolarmente di prestarvi l'opera propria, sdegnassero, rifiutassero sempre, e a tutta prima, i tentativi, gli sforzi di chi vorrebbe (fors'anco vanamente) darvi più ardito impulso, certo ne vedremmo ritardato d' assai, arenato il compimento, pel quale incessante, operoso, deve essere il lavoro di tutti.

Continuiamo col *De Paoli*. — Come il *Larghi* trovò con diligente studio il metodo operativo più conservatore per la *resezione della scapola*, così pure trovò colla *resezione sotto-capsulo-periostea* il perfezionamento della *estrazione scapolo omerale* che il *Syme*, il *Robert*, il *Larrey* avevano già eseguito cogli ordinarii metodi. Inspirati alle dottrine create in Italia dal chirurgo di Vercelli e dopo esempio da lui dato furono in questi ultimi tempi eseguite con esito felice la resezione *dell'omero* da *Borelli* e *Paravicini*, la *cubito-omerale* da *Verneuil* allo spedale Beaujon per carie di questa alticolazione, quella del *radio* da *Paravicini* all' ospedale di S. Maria di Loreto; la *radio-cubito-carpea* fu studiata dal *Larghi* sul cadavere assai diligentemente; la *cosso-femorale*, che finora ha avuto risultamenti sempre fatali, non tarderà a darne di felici quando, dietro opportune indicazioni, la si praticherà colle norme indicate dal *Larghi*.

Le resezioni degli arti pelvici sono certamente più importanti delle altre, e si è per tale ragione che finora si hanno storie di

resezione di femore soltanto per piccole porzioni o per pseudartrosi: e se il *Larghi* descrisse il processo di tale operazione, non ancora nella pratica si ebbero tentativi di resezioni di tale osso per lungo tratto. E ciò io feci notare nell'ultimo mio lavoro, accennando alla retrazione muscolare, alla deviazione dei monconi, che rende deforme l'arto e lascia con difficoltà condurre a guarigione il paziente.

La *resezione del ginocchio*, che si fece di frequente in Inghilterra, non è operazione difficilissima; *Filkin* fu il primo, *Fergusson* e altri l'imitarono; *Syme* la discredita mostrando statistiche sfavorevoli. Ad essa il *Larghi* applicò il metodo sotto-capsulo-periosteo, ma non fu peranco posto in pratica.

Facili e frequenti si annoverano le resezioni sottoperiostee delle *ossa della gamba*, e forse esempii in numero poco minore abbiamo di resezione *tibio-peroneo tarsea* di cui *Gooth, Deschamps, Ley, Roux* e altri ci forniscono le storie, prima che il *Larghi* modificasse anche questa operazione col metodo sotto-capsulo-periosteo.

Termina il *De Paoli* il suo lavoro con un cenno sulla cura delle pseudoartrosi mediante l'autoplastica periostea, e che dobbiamo a *Jordan* per i casi ribelli allo sfregamento. Poste a scoperto le due estremità ossee, denudate dal periostio per qualche linea le loro estremità, e quello arrovesciato all'indietro, si resecano le dette porzioni spoglie della membrana periostea, la quale ravvicinati i monconi ha poi l'ufficio di dare nuovo osso che a guisa di callo li fonde fra di loro e ristabilisce la continuità dell'osso.

Questo metodo, se a tutte le pseudartrosi non è applicabile, è però un benefico e sicuro trovato per la maggior parte di tali deformità.

Così il *De Paoli* ed il *Frusci* coi loro lavori hanno illustrato un punto di chirurgia, il quale, se è suscettibile di ulteriori sviluppi, e per il lato esperimentale e pel pratico, ha già però portato utili servigi all'umanità ed altri ne deve rendere quando con uguale amore vorranno dirigervi mente e operosità coloro che hanno la fortuna di trovarsi ogni giorno nella opportunità di continuare tali studii ed applicarli praticamente nelle Cliniche chirurgiche e negli Ospedali.

Il Redattore e Gerente responsabile.
Dott. ROMOLO GRIFFINI.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

VOL. CLXXXIII. — FASC.° 549. — MARZO 1863.

Prospetto clinico dell' Istituto di ostetricia presso la R. Università di Pavia diretto dal professore ordinario cav. ***Teodoro Lovati*** **per gli anni scolastici 1859-60 e 1860-61;** *compilato dal dottore* **LUIGI CAZZANI,** *assistente al detto Stabilimento.*

Se noi riandiamo la storia di quasi tutti i rami dello scibile umano, vediamo quanto l'osservazione dei fatti, a ciascuno di essi attinenti, abbia influito sul loro sviluppo e rapido incremento. Nelle scienze mediche poi l' osservazione è un prezioso tesoro, per non dire unico, e base d' ogni sana teoria. L' importanza dei fatti da nessun medico fu negata, qualunque fosse la scuola a cui appartenesse. I fatti veri si reggono e stanno saldi fra l' urtarsi e lo scambiarsi delle ipotesi; e fu ben breve l' impero di alcune dottrine fondate su principj astratti, sebbene avessero sulle prime lusingato anche sommi ingegni troppo impazienti della lentezza del progresso appoggiato alla osservazione.

Ben convinto della verità del suesposto, è mio intendimento di rendere pubblico un riassunto di tuttociò che di notevole venne fatto di osservare nell' Istituto ostetrico di questa R. Università negli anni scolastici 1859-60, 1860-61.

Molteplici ed imperiosi motivi inerenti all' indole stessa di un Istituto di ostetricia, lo rendono accessibile a scarso

numero di studiosi in confronto degli altri stabilimenti clinici. Da ciò scorgesi come non sia del tutto sprovvisto di pratica utilità il fare di pubblica ragione un prospetto nel quale, oltre ad altre notizie, viene fatta speciale menzione dei casi che più degni di rimarco occorsero nel succitato Istituto. Chiamatovi per mia somma ventura al posto di assistente, mi son fatta premura di tenere esatta nota di tutto ciò che poteva avere qualche interesse pei cultori dell'arte tanto importante di raccogliere i parti.

Nel compilare questo mio lavoro, fummi assidua guida Colui che tanto degnamente e saggiamente dirige questa Clinica ostetrica, l'onorevolissimo mio maestro esimio prof. cav. *T. Lovati*, al quale quanti con me l'avvicinano, protestano stima e benevolenza, essendo io in particolar modo a lui debitore di quel poco che so di ostetricia.

Nel corso dei suaccennati due anni scolastici, vennero ricoverate nella Clinica 231 donne, delle quali 138 erano gravide per la prima volta. La maggior parte di esse avevano l'età dai 18 ai 30 anni: due arrivavano ai 45 anni: una ne contava 16. In tutte i consueti segni caratterizzavano la gravidanza vera ed uterina. Dall' esame che si suole praticare sulla pelvi e colla mano e col pelvimetro di *Baudelocque*, essa fu riscontrata normale nella forma e nelle sue dimensioni in 222 gravide: una sola volta presentò diametri peccanti per lunghezza. In otto donne si osservò il catino più o meno deficiente nelle sue dimensioni. Si riflette che l'eccedenza o la deficienza di qualche linea nei diametri pelvici viene ben a ragione trascurata, poichè tali leggiere viziature non ponno influire sull'andamento ed esito del parto. Ma devonsi bensì considerare non normali od irregolari quei bacini che per eccesso di ampiezza o di ristrettezza sono capaci di rendere il parto, non solo difficile e pericoloso, ma anche impossibile colle sole forze della na-

tura. Quindi fu giudicato viziato per eccesso di ampiezza quel bacino che, sebbene avesse un'ottima conformazione, offriva tutti i diametri dei due distretti eccedenti di un pollice la misura ordinaria, e la distanza fra le due spine iliache anteriori superiori era di pollici 10, linee 6. Queste dimensioni del bacino che formano una delle condizioni più favorevoli a quella sorta di parto che gli ostetricanti dicono *precipitoso*, non ebbero in questo caso verun effetto, stantechè la donna era primipara e fu convenientemente assistita.

Fra i bacini viziati per ristrettezza, uno mancava di 6 linee nei diametri dello stretto addominale: quattro erano difettosi per la deficienza di 8 linee nel diametro retto del distretto superiore: una volta si notò la mancanza di pollici 1 e linee 6 in tutti i diametri del sunnominato distretto. Non tutte queste donne aventi viziature nel bacino abbisosognarono del soccorso ostetrico per terminare i loro parti. E qui apparve in tutta la sua evidenza il principio consacrato dalla pratica: che, entro certi limiti, l'influenza della ristrettezza pelvica sull'esito di un parto è subordinata a molteplici circostanze, vale a dire alla piccolezza e riducibilità della testa fetale, ad una più o men buona e regolare presentazione, alla maggiore o minore cedevolezza ed estensibilità delle sinfisi pelviche, all'energia più o meno marcata delle forze proprie ed ausiliarie efficienti il parto.

Infatti delle suddette gravide affette dall'identico grado di ristrettezza pelvica, qualcuna nella quale le surriferite circostanze si verificarono piuttosto favorevoli, si sgravò felicemente senzachè il travaglio del parto nelle diverse sue fasi offrisse alcunchè di abnorme; pel contrario l'arte dovette intervenire e soccorrere alla natura impotente in quei pochi casi nei quali ad un grado benchè lieve di angustia del canale osseo, andavano compagne od una sfavorevole presentazione o maggior volume della testa fetale o la de-

bolezza delle forze della donna e dell' utero, ecc. Tuttociò valga a dare una idea di quanto sia arduo il cómpito dell' ostetricante in presenza di simili casi. Poichè dal sapere apprezzare al loro giusto valore una folla di elementi che tutti concorrono ad influenzare l' andamento e l' esito d' un parto, dipende la salvezza di uno o dei due individui, dovuta ad un soccorso prestato nel modo e tempo opportuno.

Malattie in gravidanza.

Parecchie gravide ammalarono durante la loro dimora nella Clinica. Non volendo far parola di leggieri e momentanei disturbi di salute, accennerò soltanto a quelle più o men gravi complicazioni di gravidanza che potevano influire e che in realtà qualche volta ebbero un' azione sull' epoca di cessazione della gravidanza, sull' andamento e modo di terminazione del parto.

In sei donne i consueti segni indicarono una pletora grave, massime uterina, contrassegnata in special modo dai così detti *falsi dolori*, da senso di pienezza nel bacino, indebolimento notevole dei moti attivi del feto. Una o due cacciate di sangue dal braccio bastarono sempre a restituire le cose al primitivo stato.

Cinque gravide ammalarono per bronchite: due per febbre reumatica: due erano affette da sifilide.

L' anasarca si manifestò in due donne, in una delle quali non ebbe alcuna sinistra conseguenza, ma nell' altra fu causa di morte. Quest' ultima rimasta incinta per la prima volta a 33 anni offrivasi d' abito palesemente rachitico e d' una costituzione assai meschina. Di statura meno che mediocre, la colonna vertebrale presentava una incurvatura a convessità posteriore: i femori erano assai arcuati. Queste alterazioni dell' ossatura facevano giustamente sospettare di viziature alle pelvi. Ma i risultati dell' esplorazione esterna ed interna, manuale ed istromentale instituita su tutti i

punti del bacino, mostravano che questa importante parte dell' ossatura non aveva subìto modificazioni in quanto a forma e dimensioni, eccezion fatta di notevole inclinazione anteriore dell' ingresso del piccolo bacino. La gravidanza trascorreva regolarmente pei primi cinque mesi. Verso la metà del sesto, apparve edemazia agli arti inferiori che ascendendo gradatamente, invase tutto il tessuto cellulare sottocutaneo. Al principare del settimo mese, un' affezione ai bronchi venne a peggiorare questo suo stato e circa quest' epoca fu ricoverata nella Clinica. Sulle prime si tentò di vincere la bronchite con opportuno metodo curativo. Ma ben poco si ottenne ed intanto la idropisia si faceva generale e questa unitamente allo sviluppo dell' utero gravido, rendevano tanto difficile la respirazione che tratto tratto la paziente era minacciata di soffocazione. Allora nessun' altra via di salvamento, seppure ciò era ancora possibile, non restava se non la pronta provocazione del parto anticipato mediante la puntura delle membrane. Ma insuperabili difficoltà si opposero all' eseguimento di tale operazione. Infatti non era possibile ottenere che la paziente conservasse per pochi secondi la posizione supina d' ordinario indispensabile per la introduzione della siringa a dardo nel collo uterino, il quale non aveva per anco subita alcuna modificazione nelle sue dimensioni e nei suoi orifizj. Ma l' ostacolo maggiore consisteva nella somma obliquità anteriore dell' utero (a cagione dell' accennata maggiore inclinazione del bacino) per cui la cervice era portata contro il sacro e tentando di stirarla nel centro del bacino, essa si spiegava nella sua continuità e rendeva così assolutamente impossibile l' arrivare alle membrane collo strumento feritore. Intanto lo stato della donna si aggravò talmente che non permise ulteriori tentativi: infatti non molto dopo, in seguito a grave accesso asmatico, la paziente cessava di vivere. Venne immediatamente praticata l' operazione cesarea addominale e venne estratto dall' utero un feto apparente-

mente settimestre e che non diede il benchè minimo segno di vita.

Una gravida patì di *cardiopalmo* che cedette a' rimedj analettici e calmanti. — In altra incinta si manifestarono fenomeni di *pericardite* che venne trattata con conveniente metodo antiflogistico, coll' uso interno di digitale, coi revellenti, ecc. — Due gestanti ammalarono di *colite* che guarì coll' applicazione di clisteri laudanizzati. — Figurarono poi quali complicazioni di gravidanza la febbre intermittente, l' otite esterna, l' enterite, la laringite, l' ingorgo polmonale. Tutte queste morbose condizioni vennero curate e guarite con opportuno trattamento.

Come complicazione speciale di gravidanza si ebbe in un caso un *grave edema alle grandi labbra.* La distensione dei tessuti prodotta dall' abbondante sierosità, era causa di indicibile tormento alla donna. Colla punta d' una lancetta venne praticato un gran numero di scarificazioni pochissimo profonde per evitare la mortificazione della parte assai facile ad avvenire in simili casi. Poche ore dopo le eseguite incisioni, il volume delle grandi labbra era diminuito d' assai e dichiaratosi il travaglio del parto pochi giorni dopo, essendo la gravidanza giunta a termine, nessun ostacolo venne opposto alla sortita del feto da quelle parti che prima erano sede di considerevole infiltramento.

Una donna venne travagliata durante la gravidanza da accessi di *eclampsia.* Trattavasi di un soggetto di meschina costituzione, di temperamento nervoso per eccellenza. Era questa la quarta sua gravidanza e nelle tre antecedenti era pure comparsa la terribile malattia. Questa volta il primo accesso eclamptico ben marcato, si osservò verso il principio del settimo mese di gestazione; un altro comparve sul finire del mese stesso. Nel corso dell' ottavo mese, due volte la donna venne assalita da convulsioni eclamptiche con intervallo di pochi giorni. Io ho nulla da aggiungere al quadro fenomenologico proprio di questa malattia che con tanta

verità ed esattezza è esposto da *Jacquemier* nel suo trattato di ostetricia. Una cosa che mi recò non poca sorpresa in questo caso, si fu l'aumento considerevole di albumina nelle orine emesse poco tempo dopo l'accesso convulsivo, mentre ne era minima la quantità se le orine venivano cimentate in un tempo lontano dagli accessi medesimi. Secondo il *Cazeaux*, ciò dipenderebbe dalla difficoltata circolazione venosa prodotta dallo stesso accesso, per cui ai visceri interni ha luogo una straordinaria iperemia e massime ai reni. È noto che la congestione renale favorisce la separazione dell'albumina dagli altri elementi del sangue. Con ciò quindi spiegasi il suo aumento durante e poco dopo l'accesso. — In quanto ai soccorsi che si prestavano a questa ammalata, consistevano, nel collocarla a letto se l'accesso la sorprendeva mentre era alzata, nel sorvegliarla attentamente durante la convulsione. Subito dopo si praticava un abbondante salasso richiesto dalla grave congestione che manifestamente opprimeva il cervello. Contemporaneamente si ricorreva con buon risultato ad empiastri fatti con farina di senape che venivano applicati lungo gli arti inferiori. Nella stessa giornata, a seconda della condizione generale della paziente, o si ripeteva la sanguigna generale, o si applicavano sanguisughe ai processi mastoidei. Veniva amministrata internamente l'acqua coobata di lauro ceraso e rendevano eminenti servigi i maniluvj con acqua molto calda al segno da arrossare ben bene la pelle. — Tale complicazione di gravidanza però non fu sì grave da interromperne il corso o da obbligare a far cessare questo stato provocando artificialmente il parto. La gestazione andò a buon termine, e parto e puerperio furono compiti senza ripetizione di accessi convulsivi e senza la sopravvenienza di verun altro sinistro accidente.

In una gravida si verificò il fenomeno singolare della così detta *idrorrea uterina.* Trovavasi essa nell'ottavo mese di gravidanza quando per la prima volta cominciò ad ac-

causare piccoli dolori d'indole tale da farla credere dovere essa fra qualche giorno sgravarsi; ma l'effetto di questi dolori si fu l'espulsione per le vie genitali di una certa quantità di liquido, dopo di che scomparvero anche i dolori. Passati alcuni giorni si ripetè la stessa cosa, vale a dire scolo di liquido dai genitali, preceduto ed accompagnato da dolori che erano vere contrazioni uterine. Queste ripetute sebben leggiere contrazioni dell'utero erano tali da far temere un parto anticipato; ma ciò non avvenne e la gravidanza arrivò al termine ordinario. La gran maggioranza dei cultori di ostetricia è oggidì inclinata a ritenere questa secrezione affatto indipendente dall'ovo, ma provenire essa dalla superficie interna dell'utero. Questa secrezione poi o si fa in vicinanza all'orifizio uterino ed allora mano mano che si forma esce e si ha un gemizio quasi continuo di liquido dai genitali; oppure questo liquido viene secreto al fondo o al corpo della matrice ed allora facilmente si raccoglie tra l'ovo e l'utero finchè la quantità è tale che per legge di gravità o meglio forse per quelle contrazioni leggiere che eccita agendo sull'utero come corpo straniero, riesce a staccare le membrane e portarsi così in basso da sortire dagli orifizj uterini. Essendo finora affatto sconosciuta la causa che vale a produrre questa abnorme secrezione nella cavità uterina ripiena del prodotto della fecondazione, così è impossibile il proporre un trattamento profilatico e curativo. L'esperienza però fa vedere che un regime dietetico regolato, la quiete, il riposo a letto, valgono a moderare tale secrezione e ad allontanare così la possibilità che una più copiosa separazione di questa sostanza abbia ad eccitare la contrattilità dell'utero e determinare così un parto anticipato. Siccome poi lo scolo di questo liquido è accompagnato di sovente da un fenomeno fisiologico proprio del travaglio del parto, vale a dire dalla contrazione uterina, e dippiù le acque colate hanno caratteri fisici che si assomigliano a quelli del vero idramnios, così se la per-

sona dell' arte si accontenta di questo solo fatto, può ritenere essere una donna minacciata veramente da travaglio di parto, cercare di prevenirlo con diversi mezzi i quali raggiungono qualche volta l' effetto opposto, cioè di interrompere il corso di una gravidanza la quale avrebbe continuato fino al suo termine se i mezzi impiegati fossero stati risparmiati.

Parti.

Non tutte le gravide ricoverate condussero la gestazione al termine ordinario. Una donna abortì nel corso del sesto mese della sua prima gravidanza. Venti parti furono immaturi, vale a dire quattro settimestri e sedici ottimestri, e di questi, due vennero provocati ad arte.

I parti maturi furono 209. Il numero complessivo dei parti non raggiunge la cifra accennata delle ricoverate, poichè una di queste venne accolta nello Stabilimento mentre trovavasi già nel 3.° stadio del parto.

Non sempre fu possibile il rintracciare la causa che interruppe la gravidanza ad un' epoca anche più lontana dal suo giusto termine. Quella donna che abortì nel corso del sesto mese presentava segni di lue sifilitica che in essa già esisteva all' epoca del concepimento. È noto per esperienza che se l' infezione venerea viene contratta a gravidanza già innoltrata, questa ordinariamente va a termine ad onta della sopravvenuta complicazione. Ma se la donna viene attacata da sifilide prima o contemporaneamente alla fecondazione, ben di rado la gravidanza oltrepassa il sesto ed il settimo mese, poichè lo stato di cachessia indotto dal virus sifilitico è condizione tale che si oppone ad un ulteriore progresso di quel modo di essere della donna che appellasi gravidanza: pare che questo siasi appunto verificato nella donna in discorso. Il neonato era debolissimo e dopo poche ore dalla sua nascita soggiacque a quella legge quasi invariabile che regola la vita extra-uterina di questi esseri

che devono soccombere quasi per necessità, non avendo essi per anco acquisita quell' interezza di organizzazione indispensabile alla vita indipendente. Alla sezione non fu dato scoprire nel piccolo cadavere quelle alterazioni viscerali, non però costanti, che da alcuni autori sono accennate come proprie dei bambini nati da madri sifilitiche, come sarebbero gli ascessi alla ghiandola timo, i focolaj purulenti nei polmoni, bolle di pemfigo sulla superficie cutanea, ecc.

Parlando delle complicazioni della gravidanza, ho fatto cenno d' una donna venuta a morte nel settimo mese della sua prima gravidanza, nel quale caso coll' operazione cesarea addominale fu estratto un feto che non diede il minimo segno di vita.

Un parto settimestre venne determinato evidentemente dal vomito che in quella gravida durava già da circa due mesi, ma che si era fatto tanto grave negli ultimi giorni di gravidanza, che certamente si sarebbe dovuto far partorire la donna se la natura non ci avesse prevenuto col provocare spontaneamente il parto anticipato. Il bambino nacque portando segni di morte avvenuta già da qualche dì.

Gli altri due parti che si compirono nel decorso del settimo mese di gravidanza, riconobbero come unica causa manifesta lo stato di debilitazione somma in cui si trovavano le due donne, e tale prostrazione di forze dipendeva dallo stato anemico indotto da abuso di flebotomie state praticate nella prima metà della loro gravidanza. È ben naturale che da tali genitrici si dovessero avere dei feti talmente deboli da non poter reggere alla vita extrauterina. A questo proposito non posso ommettere di osservare che pel bene dell' umanità e pel decoro dell' arte è scemato d' assai il numero delle gravide che per le soverchiamente ripetute flebotomie rimangono vittime esse stesse ed il loro portato. E ciò specialmente in seguito ai diligenti studj di ematologia istituiti sulle donne gestanti da *Andral*, *Gavarret*, *Becquerel* e *Rodier*, i quali

dimostrarono che la diminuzione della cifra dei globuli del sangue è nelle donne incinte la causa la più frequente dei disturbi funzionali attribuiti fino allora alla pletora. Ma d'altra parte è pur d'uopo confessare come anche da noi sia ancora in vigore per taluni il sistema del salassare oltre misura le donne gravide ad ogni minimo disturbo, alla insorgenza della più lieve complicazione. Considerino che la gravidanza è uno stato eminentemente fisiologico, come lo prova il fatto di donne per le quali la gravidanza è apportatrice della più florida salute. Badino che quanto è facile far sì che la gravidanza cammini con tutta regolarità in donna d'altronde sana, altrettanto è difficile il preservare da sinistre conseguenze l'incinta od il prodotto della di lei fecondazione quando pel solo fatto della gravidanza sieno apprestati alla donna soccorsi inutili e fuori d'ogni opportunità.

I parti ottimestri arrivarono, come si disse, al numero di sedici. Due vennero provocati ad arte mediante la puntura delle membrane. Nel primo caso si dovette ricorrere a questa preziosissima risorsa dell'arte, trattandosi di una donna che soffrendo abitualmente di asma, tale affezione rendevasi tanto grave durante gli ultimi mesi di gravidanza da minacciare di soffocazione la paziente. Ad essa era interdetta la posizione supina a letto, tantochè era costretta nelle ultime settimane di gravidanza a starsene continuamente ritta in piedi, riescendole in questo tempo molesto perfino lo stare seduta. Una scarsa quantità di cibo entro lo stomaco esacerbava tremendamente il male e accagionava tali accessi ortopnoici da rendere ben compassionevole lo stato della paziente. L'affezione asmatica era sintoma in questo caso di ipertrofia di cuore complicata da un enorme broncocele. Si fu in presenza di tanta miseranda condizione che l'ottimo sig. professore prese la saggia determinazione di alleviare tanti patimenti e rimuovere pericoli certi per la donna col por fine alla gravidanza. Collocata l'operanda

nel modo che la scuola insegna per praticare l' esplorazione vaginale a donna ritta in piedi, non essendo possibile in questo caso altro atteggiamento, col dito indice della mano sinistra si andò in cerca del collo uterino, che essendo sensibilmente modificato dalle molteplici pregresse gravidanze e dall' attuale, presentava poche linee di lunghezza ed aperti entrambi gli orifizj. Allora sulla guida del dito introdotto si fece avanzare la siringa contenente il punteruolo nascosto che doveva sortirne per una porzione già determinata. Guidato le strumento oltre l' orifizio esterno, lo si spinse più in alto finchè trovata leggera resistenza, il dito introdotto urtò contro la parte del feto che era la testa per allontanarla dalla bocca uterina, nel mentre la mano esternamente spinse il punteruolo la cui punta lanceolata andò a ferire le membrane dell' ovolo. Levato il penteruolo, si vide subito dalla siringa colare un discreto getto di idramnios. Circa sei ore dalla eseguita operazione incominciò il travaglio del parto, durante il quale continuò l' uscita delle acque in grande abbondanza e dieci ore dopo la puntura delle membrane il parto era compito e si ebbe una bambina discretamente sviluppata, con tutti i caratteri di neonato ottimestre e che mostrava tutta l'attitudine a godere della vita indipendente.

Un altro parto venne provocato ad arte verso la metà dell' ottavo mese. Trattavasi di una donna la quale maritatasi assai giovane, ingravidò dopo due mesi di matrimonio e in seguito ad una gestazione la più regolare, partorì una bambina vivente che fu conservata. Ebbe in seguito tre altre gravidanze che giunte al principio del nono mese terminavano e le donna dava alla luce feti morti senza che di ciò essa sapesse accennare il più piccolo motivo. Divenuta incinta per la quinta volta, venne consigliata a recarsi a questa Clinica ove fu accettata. Dall' esame istituito si trovò che la gravidanza toccava i sette mesi e che il feto era vivo. Pel momento si credette di nulla fare, solamente

si raccomandò alla donna di star bene attenta se mai si accorgesse di indebolimento dei moti attivi fetali e nel caso ne desse immediato avviso; del che si poteva esser sicuri, essendo grande il suo desiderio di esser madre e più fortunata. Si ripeterono di tanto in tanto le indagini coll'ascoltazione e coll'esplorazione manuale dell'addome, e si ebbero sempre i più rassicuranti risultati circa la vita del feto. La mattina del 26 maggio 1861 la donna riferì che i movimenti attivi del feto già deboli nel giorno antecedente, erano affatto scomparsi nella notte. Venne tosto praticata l'ascoltazione, la quale ci fece percepire bensì un manifesto soffio uterino, ma nessuna traccia di battiti cardiaco fetale. Se poteva esservi ancora speranza di salvare il feto, supposto che esso fosse ancora vivente, dovevasi riporre nella pronta provocazione del parto operata colla puntura dell'ovo. Venne infatti nel medesimo giorno eseguita col metodo già indicato. Alla sera comparvero i primi dolori, che dal loro andamento si potevano chiamare *presagenti*. Durarono essi tutta la notte ed alla mattina soltanto incominciò il travaglio del parto il quale si compì verso le ore 9 pomeridiane del giorno stesso. Ebbesi un feto discretamente sviluppato, ben conformato in tutte le sue parti, ma che non diede il minimo segno di vita. Benchè fatta una minuta dissezione del piccolo cadavere ed esaminate diligentemente le appartenenze fetali, si rimase tuttavia nella più completa oscurità circa la causa della morte del feto.

Una deteriorata fisica costituzione, un abito di corpo cachetico in alto grado, la labe scrofolosa, furono cause sufficienti a determinare il parto nel decorso dell'ottavo mese in altre quattro gestanti.

Il parto ottimestre si verificò pure in una donna ammalata di anasarca complicato da idrope dell'amnios che cagionava una enorme distensione delle pareti uterine.

Côlta una gravida da bronchite, sebbene debitamente curata, la tosse straordinariamente molesta, eccitò intem-

pestive contrazioni uterine e si ebbe un altro parto ottimestre.

Finalmente in altre *otto* ricoverate venne interrotta la gravidanza un mese circa prima dell' ordinario suo termine senzachè abbiasi potuto rinvenire la causa promotrice del parto anticipato.

In quanto al modo col quale si effettuarono i parti, 215 furono *naturali* e 15 *non naturali.* Dei primi, 184 *facili* e 31 *difficili*: dei secondi, 8 *manuali* e 7 *istrumentali.* I generi di parto poi e le specie osservate furono:

Generi e specie di parto.

Generi	*Specie*	*Numero*	*Totale*
Occipite	1.ª	178	
id.	2.ª	39	
			217
Natiche	1.ª . . . . ,	4	
id.	2.ª	4	
			8
Spalla destra	1.ª	—	
id.	2.ª	1	
Spalla sinistra	1.ª	2	
id.	2.ª	1	
			4
Faccia	1.ª	—	
id.	2.ª	1	
			1
			230

La durata massima del travaglio fu di 40 ore: la minima di 2.

Parti facili.

Furono considerati tali tutti quelli nei quali e per la breve durata e per la non concomitanza di accidenti, nes-

sun pericolo minacciò la prole nè la genitrice. Tra questi meritano particolare menzione i seguenti: il parto avvenuto a gravidanza compita in *due* donne in una delle quali i diametri del distretto superiore della pelvi mancavano di *otto* linee, nell' altra di mezzo pollice: quello verificatosi in una ricoverata che presentava considerevole obbliquità anteriore dell' utero dipendente da notevole rilasciamento delle pareti addominali, conseguenza di molteplici gravidanze pregresse: altro parto nella donna che, come ho altrove riferito, durante gli ultimi mesi di gravidanza andò soggetta a ripetuti accessi di eclampsia. Va pure collocato tra i naturali e facili un parto per le natiche, sebbene si trattasse d' una primipara.

Parti difficili.

La difficoltà del parto proveniva in un caso dalla considerevole obliquità anteriore dell' utero, il quale, non sostenuto dalle pareti addominali gia fiaccate per distensione subíta da parecchie gravidanze, piegava col suo fondo verso le coscie. Dichiaratosi il travaglio, venne la donna posta a letto in posizione supina, col bacino più elevato delle spalle per correggere alquanto la obliquità anteriore, mentre una mano spingeva il fondo dell' utero verso la colonna vertebrale. Rottosi spontaneamente a tempo opportuno il sacco amniotico, l' occipite del feto si impegnò nell' orifizio uterino. Ma ad onta dell' energia del travaglio, il labbro anteriore della bocca della matrice opponevasi ad una pronta discesa della testa in vagina. A togliere tale ostacolo, con due dita introdotte in vagina durante la calma, si procurava di respingere in alto il bordo anteriore del suddetto orifizio e di sostenerlo nel tempo della contrazione. Con questi soccorsi a lungo continuati, la testa potè discendere in vagina ed in seguito il travaglio camminò con tutta regolarità, ma la sua durata si protrasse a circa venti ore, durata al

certo non indifferente per una donna che aveva già dato alla luce sei figli.

Otto volte si dovette combattere la *pletora uterina* sopravvenuta durante il parto in donne giovani, robuste e primipare. Tale complicazione, oltre ai soliti segni generali e locali, era contrassegnata specialmente dalla irregolarità delle contrazioni uterine le quali erano accompagnate da un vivo dolore che la donna provava alla regione lombare e che non le lasciava mai perfetta calma. In questi casi una o due sottrazioni sanguigne generali bastarono a rendere regolare il travaglio e ad accelerare il compimento del parto.

Verificatasi in una partoriente la presentazione della faccia, il parto riescì difficile. Piacemi qui esporre in brevi parole i principj professati dalla scuola circa il parto per la faccia, i quali principj sono frutto di numerosissime osservazioni fatte dall'egregio professore in questo stesso Stabilimento e durante la lunga ed estesa sua pratica privata. Si crede da parecchi ostetricanti d'oggidì che il feto negli ultimi tempi della gavidanza possa in alcuni rari casi essere atteggiato in modo che la faccia si presenti alla bocca dell'utero. La scuola ritiene giustamente inammissibile tale opinione, poichè l'arrovesciamento della testa sul dorso è contrario all'atteggiamento del feto nell'utero. Coloro che ammettono la presentazione primitiva della faccia, vorrebbero che ciò avvenisse quando essendo in basso la testa, per piccolezza e mobilità del feto, per la presenza di molte acque, l'asse del feto devia fortemente da quello dell'utero per cui l'obliquità del primo rispetto alla matrice arriverebbe al punto da portare la faccia sul segmento inferiore uterino.

Tale concetto tocca per così dire l'assurdo. Infatti, perchè questo possa avvenire, sarebbe d'uopo che l'obliquità del feto nell'utero fosse tale da capovolgere il feto stesso, per cui non vi sarebbe più la presentazione del capo ma

sibbene quella delle natiche. Per il che la scuola con tutta ragione esclude la possibilità della presentazione primitiva della faccia, ma la ritiene solamente secondaria a quella dell' occipite e tale scambio di genere di parto non potersi avere che a travaglio avanzato ed essere desso il prodotto dell'obliquità del feto, considerata come causa disponente, accompagnata da quella dell'utero che diviene la causa efficiente. Venendo ora a parlare del meccanismo del parto nella presentazione della faccia, qualche autore anche moderno ritiene possibile il passaggio della testa fetale dal bacino senza la condizione che il mento colla rotazione si porti in avanti. Nessuno può negare che la natura nell' espellere il feto dalle parti materne segua costantemente le stesse leggi e lo stesso andamento qualunque siasi la presentazione, perchè sono sempre le medesime forze che spingono un corpo solido lungo un canale avente sempre quella data forma. Ora quando si cerchi di stabilire quale sia quella serie di fenomeni meccanici che avvengono in un dato genere di parto totalmente abbandonato alla natura, è di tutta importanza che quanto viene dichiarato su tale proposito, tutto possa essere il risultato di bene istituite e rigorose osservazioni e non già quanto può essere frutto di semplice raziocinio o di mal basate teorie. E siccome nella profonda e ben chiara conoscenza dei diversi meccanismi del parto sta tutto il segreto della buona riescita nelle varie operazioni manuali ed istromentali, ognuno vede quali danni ponno trarre con sè nella pratica alcuni errori e falsi concetti circa il modo col quale la natura termina un parto in una data presentazione. Dopo tutto ciò s'interroghino coloro che per l' amore col quale coltivarono questa scienza e pel lungo esercizio si acquistarono giustamente la fama di abili ostetricanti, ed essi si affretteranno a rispondere che: dato un bacino di normali dimensioni per il quale debba passare la testa d'un feto a termine presentatosi per la faccia, l'effettuazione del parto spontaneo riescirà sempre

impossibile quando il mento occupi un punto qualunque della metà posteriore della pelvi.

La resistenza e la rigidità delle parti genitali esterne furono causa in otto casi di parto lungo, stentato e difficile. In nessuno di essi bastarono i mezzi ordinarj per vincere l'ostacolo che si opponeva al compimento del parto, tantochè si dovette ogni volta ricorrere al salasso.

L'inerzia o la debolezza delle contrazioni uterine ritardò l' effettuazione del parto in altre cinque donne nelle quali non occorsero speciali soccorsi, eccezione fatta di una alla quale si dovette amministrare la segale cornuta.

La rottura anticipata delle membrane fu cagione di parto difficile in tre donne, in quella guisa che difficoltò il parto in altre due la ritardata rottura delle medesime. Nei primi non furono necessarj particolari soccorsi per parte dell'arte. Nei secondi la perforazione delle membrane praticate a tempo opportuno, tolse le difficoltà che si opponevano all'uscita del feto.

Finalmente si ebbero altri tre parti difficili a motivo della presentazione delle natiche. A diminuire le difficoltà, si dovette con alcune manualità favorire il disimpegno delle diverse parti del feto e specialmente della testa.

Parti non naturali.

A supplire la natura impotente, a prevenire o rimediare a gravi pericoli per la madre e per il feto, l'arte dovette qualche volta intervenire sia colla mano, sia cogli strumenti. Le operazioni manuali occorse furono: il *rivolgimento pelvico* per quattro volte; l'*estrazione semplice* quattro volte. Vennero fatte cinque applicazioni del forcipe, delle quali tre al distretto superiore e due allo stretto perineale. Un feto venne estratto dall' utero colla *gastro-isterotomia* eseguita sulla madre appena spirata.

Parti manuali.

Rivolgimento pelvico. — Presentazione della spalla destra in posizione cefalo-iliaca-destra. — Si ebbe ricorso al rivolgimento per i piedi essendosi presentata la spalla in una partoriente di questa città. Questa donna aveva condotte a buon termine altre undici gravidanze e sempre felicemente partorito. Sorpresa dai dolori di parto nella sera del 25 maggio 1860, non si fè premura di chiamare presso di sè alcuna persona dell'arte, finchè alla mattina susseguente, sentendosi colar dell'acqua dai genitali, fè domandare la levatrice che accortasi trattarsi della presentazione della spalla, persuase la donna a lasciarsi trasportare a questa Clinica ove venne immediatamente accolta. Messa a letto la donna, si passò alla esplorazione ed eccone i risultati: l'utero, per essere già colate le acque quasi in totalità, presentava un volume un pò minore di quello solito ad aversi a termine di gravidanza, la quale però, al dire della donna, era giunta al giusto termine. La forma della matrice era irregolare e si mostrava contratta sul suo contenuto. L'orecchio applicato al ventre della paziente percepiva i battiti cardiaci fetali indeboliti al segno da farci presumere essere ben vicina la morte del feto. Dalla vulva protrudeva una mano che si riconobbe per la destra tenendo la palma al pube ed il pollice rivolto alla coscia della madre. Siccome il braccio non era contorto sopra sè stesso, così dalla mano fuoruscita si diagnosticò la presentazione della spalla destra in posizione cefalo-iliaca-destra, la quale diagnosi venne pienamente confermata dall'esplorazione vaginale. Esistendo la giusta indicazione e tutte la condizioni volute per la possibilità della versione pelvica, senza indugio, fatti i debiti preparativi e collocata la donna nella posizione che la scuola suggerisce per le operazioni, si cominciò dall'applicare un laccio al carpo della mano procidente; poi colle debite regole la mano destra venne introdotta in vagina ed arrivata alla bocca dell'utero, la trovò completamente dilatata ed occupata dalla spalla già alquanto impegnata. Abbracciata bene la parte presentata, la si respinse verso il lato occupato dalla testa, mentre un ajutante teneva obbligato l'utero verso il bacino. Poi percorso il lato presentato dal feto, si arrivò alle natiche dove trovati i piedi vennero abbassati in vagina intanto che la mano

esternamente favoriva l'innalzamento della testa al fondo dell'utero. Nel mentre si abbassavano i piedi, una voluminosa ansa di cordone ombelicale sortì dall'orificio uterino e per quanto pronta sia stata la estrazione del feto, non essendosi potuto evitare qualche leggera compressione del funicolo, massime al momento della sortita della testa che era assai voluminosa, il bambino, già in pericolo di vita per la lunga durata del travaglio, nacque in tale stato di asfissia che dopo qualche tentativo di movimenti inspiratorj, malgrado gli ajuti prestati, dovette soccombere. Era egli di non comune sviluppo; pesava 12 libbre, aveva la lunghezza di 19 pollici. La madre non risentì il minimo danno dalla eseguita operazione e dopo dieci giorni di un regolarissimo puerperio, perfettamente ristabilita, sortì dalla Clinica.

Rivolgimento pelvico. — Presentazione della spalla sinistra in posizione cefalo-iliaca-sinistra. — Nella notte del 25 giugno 1860, da un villaggio poche miglia distante da Pavia, era condotta ed accettata nella Clinica certa P . . . . M . . . . d'anni 26. Donna ben conformata, di assai robusta costituzione, passò questa sua prima gravidanza senza notevoli disturbi. Dichiaratosi il travaglio del parto nella notte antecedente, esso camminò con tutta regolarità sinchè scoppiate a tempo debito le membane, assieme alle acque si fece procidente un braccio. Riconosciuta allora la presentazione della spalla, venne chiamato il medico del luogo, il quale si accinse all'estrazione del feto tentando il rivolgimento pelvico. Un pò di tempo era decorso dallo scolo delle acque; l'utero addossato al feto aveva fatto impegnare la spalla nel bacino e quindi dopo d'aver tentata tre volte l'operazione, desistette da essa e lasciò alquanto in riposo la donna. Le venne intanto praticato un salasso. Giunta la sera, essendosi l'utero qualche pò rilasciato, vennero fatti nuovi tentativi, frutto dei quali fu l'abbassamento in vagina di un piede che fu tirato fin fuori dalla vulva. A nulla riescirono le trazioni a lungo continuate sull'arto estratto, e veduta l'impossibilità di liberare la donna, la si inviò a questo Stabilimento. La grave prostrazione di forze, lo scoraggiamento di cui era in preda l'ammalata, sconsigliarono dall'accingersi subito ad operare, e collocata a letto, le fu oltremodo benefico un pò di riposo. Trascorsa un'ora circa, si passò all'esa-

me della paziente. Essa erasi alquanto riavuta dal suo abbattimento e lo stato suo generale poteva dirsi soddisfacente; l'utero mostravasi non troppo serrato sul feto, non era oltremodo sensibile al tatto. Le parti genitali esterne presentavansi alterate per gonfiore e contusioni sofferte; dalla vulva erano pendenti un braccio ed un piede. Il braccio fu riconosciuto pel sinistro ed era fratturato al suo terzo superiore; il piede era pure il sinistro ed esisteva anche qui una frattura vicino all'articolazione tibio-tarsiale, e tutte queste parti fuoruscite palesavano segni di incipiente putrefazione. Era presentata la spalla sinistra in prima posizione e la spalla era fortemente impegnata nel bacino. La testa e le natiche occupavano le due fosse iliache in modo che il feto era collocato trasversalmente nell'utero. Venne introdotta la mano destra allo scopo di respingere possibilmente la spalla verso la fossa iliaca sinistra, intantochè si facevano trazioni sull'arto inferiore sinistro già disimpegnato, ed in pochi minuti venne compito il rivolgimento e l'estrazione. Il piccolo cadavere, già in preda alla dissoluzione, presentava tutti i caratteri di perfetta maturità; aveva il peso di 9 libbre e la lunghezza di 18 pollici. La placenta sortì subito dopo coll'ajuto di leggere trazioni sul cordone ombibilicale, e l'utero svuotato da pochi grumi sanguigni, si contrasse sopra sè stesso. Nel decorso della giornata susseguente, si manifestarono tutti i tristi fenomeni di violenta metro-peritonite, a superar la quale non valse il più ragionato metodo curativo. La donna morì nel 14.° giorno di puerperio. All'apertura del cadavere si rimarcò: copia di siero nei ventricoli cerebrali e nel pericardio e sulla porzione viscerale; di quest'ultimo si osservavano delle placche di color bianco splendente, traccie forse di pregressa pericardite; il cuor destro conteneva coaguli fibrinosi. Nella cavità del peritoneo eravi molto siero misto a fiocchi albuminosi; scorgevasi viva injezione al peritoneo che involge le intestina e copre l'utero, il quale mostrava quel volume che può avere a quattro mesi di gravidanza ed osservatane la superficie interna, trovavansi manifesti segni di endometrite passata in parecchi punti all'esito della suppurazione, come lo dimostrava un ascesso della grossezza d'una noce avente sede alla parte destra del corpo dell'utero. Non si rinvenne traccia di lesione di continuità negli organi genitali.

Rivolgimento pelvico. — Presentazione della spalla sinistra in posizione cefalo-iliaca-destra. — Una contadina del comune dei Corpi Santi di questa città, dopo cinque gravidanze e consecutivi parti e puerperj trascorsi con esito felicissimo, nella sesta gestazione verso la fine dell' ottavo mese venne sorpresa da un accesso di eclampsia il quale si ripetè verso la metà del nono mese. Dichiaratosi il travaglio del parto a termine di gravidanza, ai primi dolori si manifestò un accesso eclamptico, passato il quale, venne alla donna praticato un salasso e poscia inviata a questa Clinica. Coll'esplorazione si riconobbe trattarsi della presentazione della spalla e siccome era ancora intatto il sacco delle acque, si sentiva nella borsa un piccolo corpo sfuggevole come frastagliato che dava a divedere essere una mano del feto. Riesciti vani i tentativi fatti con maneggi esterni per ricondurre l' occipite sul distretto superiore, rottosi di lì a poco il sacco delle acque, si diagnosticò la presentazione della spalla sinistra in seconda posizione. Fatta scelta della mano destra, in brevissimo tempo venne compito il rivolgimento ed in seguito si passò all'estrazione stantechè la partoriente pareva minacciata da un altro accesso di eclampsia. Il bambino sortì alquanto asfittico, ma con ben appropriati soccorsi si riescì a riaverlo. Il secondamento si compì in modo affatto naturale. La madre superò in puerperio una lieve metrite che venne vinta con una sottrazione sanguigna generale e mercè l'applicazione di sanguisughe all'ipogastrio.

Rivolgimento pelvico. — Presentazione della spalla sinistra in posizione cefalo-iliaca-sinistra. — Finalmente fu ancora necessario il rivolgimento pelvico essendosi verificata la presentazione della spalla in altre partorienti. In questo caso, appena avuti tutti gli indizj che nessuna estremità ovoidea del feto occupava l'ingresso del bacino, si fecero alcuni maneggi esterni tendenti a condurre la testa sul distretto superiore del bacino. Essendo la donna a letto in posizione supina, cogli arti inferiori flessi leggermente, si corresse dapprima colle mani l'obliquità uterina e si procurò di mantenere la matrice lungo la linea mediana del ventre, poi si cercò di spingere la testa dalla fossa iliaca, ove si trovava, verso il centro del bacino, nel mentre le natiche erano dirette convenientemente verso il fondo dell'utero. Tali tentativi non

diedero alcun vantaggioso risultato e di ciò era causa il succedersi a brevissimi intervalli di energiche contrazioni dell'utero le quali agendo in direzione del tutto opposta a quella secondo la quale erano eseguiti i suddetti tentativi, ne distruggevano ogni effetto, e produssero ben presto la rottura spontanea delle membrane che portò la procidenza d'un braccio sul quale si diagnosticò la presentazione della spalla sinistra in prima posizione. Data allora alla donna la conveniente posizione, si eseguì il rivolgimento pelvico colla mano sinistra. Si procedette poi all'estrazione che durò un pò di tempo e presentò qualche difficoltà pel motivo che la testa assai voluminosa incontrava un ostacolo nella rigidità del pudendo esterno, trattandosi di donna primipara. Il neonato offriva tutti i segni di maturità perfetta; nacque gravemente asfittico e malgrado i mezzi più pronti ed opportuni impiegati per riaverlo, dopo pochi minuti dalla nascita, cessarono in lui tutti gli indizj della vita. La donna passò un puerperio regolarissimo.

Estrazione semplice. — La sospensione totale delle contrazioni uterine, la soverchia durata del travaglio, la somma difficoltà incontrata in un caso dalle natiche ed in un altro dalla testa a sorpassare le parti genitali esterne della madre, furono queste le cause per le quali si dovette in quattro partorienti ajutare l'uscita del feto che si era presentato per le natiche.

Parti istromentali.

Applicazione del forcipe al distretto inferiore. — *Vizio del bacino.* — Dopo diciotto ore d'infruttuoso travaglio, il quale però era sempre progredito con ogni regolarità in quanto ad energia ed a nessuna concomitanza di accidenti, veniva qui tradotta una contadina nel dì 24 di febbrajo 1860. Era donna un pò attempata, gravida per la prima volta e che avea patito di rachitide nell'infanzia, e questa alterazione delle ossa era guarita lasciando nella donna una deforme gibbosità e non lieve viziatura nel catino. La fibra piuttosto rilasciata, la cattiva direzione della colonna vertebrale con conseguente inclinazione più marcata del bacino, ave

vano fatto sì che l'utero col suo fondo era in modo straordinario obliquo all'innanzi. Colla pelvimetria risultò la deficienza di otto linee nel diametro sacro-pubico e di un pollice nei sacro-ilio-cotiloidei. Coll'esame manuale interno si riscontrava un leggier avvicinamento delle branche ischio-pubiche. Il dito introdotto in vagina toccava l'occipite del feto in posizione diretta anteriore, coperto da un tumore alquanto flacido e d'una temperatura piuttosto abbassata, indizio di certa morte del feto, indicata anche dall'assoluto silenzio del suo cuore rilevato coll' ascoltazione. Il travaglio sospeso, l'enorme deviazione dell' asse uterino da quello della pelvi e la viziatura di questa allo stretto inferiore, fecero a buon dritto giudicare dell'impossibilità dello sgravamento spontaneo, e venne decisa l'applicazione del forcipe. Collocata la paziente in debita posizione, preparato convenientemenle lo strumento, sulla guida della mano destra venne per la prima introdotta la branca destra. In seguito colle dovute regole si collocò la sinistra branca. Assicuratisi della buona presa, si fecero dapprima alcune trazioni verso il perineo per impegnar bene la nuca sotto l' arcata del pube; poi arrovesciando mano mano lo strumento verso il ventre della donna, continuando però le trazioni, si disimpegnò la testa col movimento d' arco di cerchio. Il feto presentava segni manifesti di morte avvenuta per apoplessia ed analoghi furono i reperti cadaverici; pesava 9 libbre ed aveva la lunghezza di 18 pollici. La donna, passati pochi giorni di un regolarissimo puerperio, sortì completamente ristabilita venti giorni dopo il suo ingresso nella Clinica.

Applicazione del forcipe. — Testa arrestata al distretto inferiore. — N. N., della Lomellina, donna robusta e ben conformata nel bacino, condusse a buon termine la sua seconda gravidanza. Il travaglio del parto incominciò e progredì discretamente bene; le contrazioni uterine però lasciavano desiderare un pò più di energia e minore lunghezza negli intervalli. Tuttavia coadjuvate da buoni premiti riescirono a cacciare la testa del feto nell' escavazione pelvica. Qui arrivata si arrestò e trascorsero molte ore senzachè le già indebolite contrazioni della matrice valessero a far progredire d'una linea. Sorsero intanto segni di pletora generale che scomparvero in seguito ad un generoso salasso. Ma il trava-

glio non si riordinava e tutto sembrava sospeso. Lo stato di patimento della donna, la vicina perdita del feto annunciata dall'indebolirsi dei battiti cardiaci, invitavano a terminare prontamente il parto. Avendo la testa già compito il movimento di rotazione che aveva portato l'occipite al pube, le branche del forcipe vennero applicate ai lati del bacino ed imitando colla direzione delle trazioni il meccanismo del parto naturale, si estrasse la testa dalle parti materne ed in seguito anche il voluminoso tronco. Il neonato era apopletico in sommo grado; le pulsazioni del cuore erano però ancora abbastanza manifeste. Tutti i più appropriati soccorsi gli furono apprestati ma inutilmente. Aveva desso il peso veramente raro di 13 libbre e misurava 20 pollici in lunghezza. La liberazione non offrì alcun che di abnorme. La puerpera non provò che le naturali conseguenze del parto e nessuna per la eseguita operazione.

Applicazione del forcipe al distretto superiore ed embriotomia. — Vizio del bacino. — R.... L...., di Pavia, passata alla Clinica da una sala del civico spedale, riunisce in sè tutti i caratteri proprj di un abito eminentemente rachitico. La bassa statura, la fisonomia senile, l'alterazione palese delle singole parti che compongono l'impalcatura ossea della persona, la risentita curva che presentano entrambi i femori per cui la donna è costretta a camminare in un modo come ondulatorio, danno all'assieme di questo essere un curioso aspetto. Divenuta incinta per la prima volta, potè nascondere questo suo stato, e ciò con grave suo danno, sino verso la metà del nono mese. Ricevuta nella Clinica, venne subito esaminata per riconoscere lo stato del bacino. Questo offriva una considerevole inclinazione all'avanti in modo che il diametro sacro-pubico si avvicinava alla linea verticale; la forma della pelvi era buona, ma le dimensioni erano quelle d'un bacino quasi infantile. Infatti in tutti i diametri del distretto superiore mancava un pollice e mezzo. Pochi giorni dopo la sua accettazione, a gravidanza compita, dichiarossi il travaglio del parto. Il primo stadio fu disturbato da vomito ripetuto. Le mani applicate al ventre percepivano i moti attivi del feto; il dito introdotto in vagina toccava attraverso le membrane l'occipite che si presentava in posizione cervico-iliaca sinistra anteriore. A com-

pleta dilatazione dell'orificio uterino, scoppiò il sacco delle acque e la parte presentata applicossi sull' ingresso del piccolo bacino. Le contrazioni uterine si susseguivano con perfetta regolarità in quanto a frequenza, durata ed energia, e quindi era saggio consiglio l'attendere quanto fosse stato possibile alle forze della natura, tanto più che l'assenza di ogni accidente per parte della madre e del feto, lo permetteva. Dieci ore dopo lo scolo delle acque, nessuna parte ossea della testa fetale si era impegnata nel bacino; era bensì avanzato un voluminoso tumore occipitale. I battiti cardiaci del feto eransi fatti deboli. Le forze della donna andavano esaurendosi e ciò specialmente pel vomito che continuamente la molestava. Perciò disperando della possibilità d' un parto spontaneo, si applicò il forcipe col quale vennero fatte per un pò di tempo le più valide trazioni senzachè fosse possibile far impegnare nel bacino la testa che mantenevasi sempre mobile al dissopra dello stretto addominale. Ognuno sa quanto facilmente si portino lesioni gravi alle sinfisi pelviche quando l'ostetricante voglia ostinarsi ad estrarre la testa d'un feto le cui proporzioni superino di troppo quelle del bacino. Infatti il forcipe è un mezzo più di trazione che di riduzione per la testa, la qual riduzione non può mai oltrepassare un certo limite, dopo il quale la testa acquista grande solidità ed allora esso opera come cuneo sfiancando e lacerando i mezzi d'unione delle singole ossa del bacino. Dietro tali considerazioni, e d' altronde persuasi che la vita del feto era del tutto cessata per la scomparsa delle pulsazioni cardiache e per l' inflacidimento del tumore occipitale, si venne nella determinazione di praticare la craniotomia. Lasciato in posto il forcipe, si guidò fra le branche di esso la forbice di *Smellie*, colla quale fatta un'ampia apertura nel cranio, la sostanza cerebrale cominciò a fluire lungo le branche dello strumento; se ne facilitò poi la totale uscita mediante injezioni d'acqua tiepida fatte con siringa a lunga cannula. Dopo la craniotomia il forcipe non potè più servire per l'estrazione del feto e non essendosi potuto far buona presa nè colle dita foggiate ad uncino, nè col tiratesta di *Danavia*, si credè miglior consiglio di terminare il parto coll' uso della tenaglia di *Van-Huevel* mediante la quale con non molta difficoltà si estrasse la testa che fu seguita dal voluminoso tronco del feto. La madre fu in grave pericolo nel pueperio per

essere insorta una violenta metro-peritonite complicata da *flegmasia alba dolens* all' arto sinistro. Completamente ristabilita la donna abbandonava l'Istituto nel 50.° giorno dalla eseguita operazione.

Applicazione del forcipe al distretto superiore e craniotomia. — Straordinaria inclinazione del bacino. — M . . . . G . . . . ., di Pavia, donna di temperamento linfatico-scrofoloso, passò la sua prima gravidanza senza soffrire notevoli disturbi. La bassa statura, l'aspetto generale dell'individuo, inducevano il dubbio d'una anormalità nella forma e nelle dimensioni del bacino, sospetto che svanì in seguito ad un accurato esame praticato sulla pelvi, il quale esame ci persuase che in questa parte dello scheletro, come si è potuto in seguito verificare sul cadavere, tutto era normale ad eccezione di una notevole inclinazione della quale era conseguenza inevitabile l' obliquità assai pronunciata dell' utero. Nella speranza che queste deviazioni del bacino e dell'utero non fossero tali da rendere il parto non naturale, si lasciò che la gravidanza arrivasse fino al suo termine. Dichiaratosi il travaglio del parto, esso camminò colla voluta regolarità fino allo scoppio delle membrane. Il feto era vivo, e la testa che si presentava per l'occipite in 2.ª posizione, deviando alquanto dall'ingresso del bacino, stava tutta al dissopra delle ossa del pube. Si cercò di correggere e di mantener corretta l'obliquità della matrice. Così pure si procurava con pressioni esterne di spingere la testa verso il centro del bacino e di mantenervela durante la contrazione. Ma tutto fu inutile per la troppa inclinazione del bacino e l' estremità occipitale non si potè mai impegnare e trascorsero molte ore dallo scolo delle acque, senzachè fosse possibile notare un leggier avanzamento del parto. L'indebolirsi delle contrazioni uterine e delle forze ausiliarie, la diminuita energia delle pulsazioni cardiache fetali e la persuasione che la donna non sarebbe riescita a sgravarsi spontaneamente, ci determinarono ad ultimare il parto mercè l'applicazione del forcipe. Fatta buona presa sulla testa, si incominciarono e si continuarono trazioni possibilmente nella direzione dell'asse del distretto superiore. Ma veduta l' inutilità di questi sforzi ed accertatisi della morte del feto, si passò alla perforazione del cranio col cefalotomo di *Smellie*. Svuotato quasi

in totalità il cranio, fu allora facile l'estrazione del feto. Appalesava esso un volume non ordinario; pesava infatti 11 libbre e l'ossificazione del cranio era avanzata considerevolmente. La donna della quale ho accennata la meschina costituzione, non potè superare una gravissima metro-peritonite e morì 7 giorni dopo il parto. Alla sezione cadaverica si rinvennero i soliti esiti della sunnominata malattia.

Applicazione del forcipe al distretto superiore. — Vizio del bacino. — In una donna nella quale tutti i diametri del bacino per arresto di sviluppo erano deficienti di mezzo pollice, si rese necessaria, per l'ultimazione del parto, l'applicazione del forcipe. Il suddetto grado di ristrettezza, benchè mediocre, essendo esteso a tutti i diametri pelvici, faceva temere che il forcipe solo non potesse bastare. Ma la favorevole circostanza del poco sviluppo del feto, rese possibile la di lui estrazione colla sola tenaglia. Nacque un feto gravemente apopletico che non si potè salvare. La madre, superata una lieve metrite, ben presto ricuperò la primitiva salute.

Applicazione di un uncino ottuso. — Presentazione delle natiche. — Feto eccessivamente voluminoso. — Questo strumento tornò giovevolissimo per liberare una partoriente nella quale il feto si era presentato per le natiche. Era dessa una giovane primipara assai robusta, con bacino di normali dimensioni. Ma il volume straordinario del feto, congiunto alla poco favorevole presentazione e alla resistenza notevole delle parti molli pudende, costituirono tale ostacolo da rendere infruttuose le più valide contrazioni uterine ed i più energici conati della partoriente. Il feto era atteggiato in modo da aversi quello che si chiama *parto doppio*; vale a dire le estremità pelviche allungate sulla superficie sternale. Da ciò l'impossibilità d'agire sui piedi e sulle ginocchia per estrarre il feto. Le natiche erano ancora così lontane dall'uscita che non era possibile l'applicazione delle dita indici foggiate ad uncino sugl'inguini del feto onde praticare trazioni alla parte presentata. Fu quindi applicato un uncino ottuso sull'inguine rivolto al pube. Con questo strumento si fecero trazioni nella dizione dell'asse dello stretto superiore; finchè abbassate un pò le

natiche, si levò l'uncino e colle dita indici fatta presa sugli inguini, si compì il disimpegno delle natiche. La testa incontrò pure serie difficoltà nel superare la resistenza della vulva. Il bambino nacque fortemente asfittico e non ci riuscì di ricuperarlo.

Operazione cesarea addominale su donna morta. — Appartiene alla classe dei parti istrumentali quello di cui si fece già cenno, e che fu compito mediante l'operazione cesarea addominale su una incinta la quale aveva soccombuto per un gravissimo accesso asmatico. Il bambino indubitatamente era premorto alla madre.

Neonati.

Dei 230 bambini nati, 119 erano di sesso maschile, 111 di sesso femminile. Tra i nati a termine di gravidanza uno raggiunse il massimo peso di 14 libbre, un altro aveva il minimo di 5 libbre. La lunghezza massima fu di 19 pollici, la minima di 15. Duecentonove bambini presentavano i caratteri di maturità perfetta; ventuno erano immaturi. Cento ottantadue vennero alla luce vivi e sani; quattro erano deboli; nove apopletici e dodici asfittici; sedici nacquero morti.

La causa primaria per cui alcuni bambini nacquero in istato di debolezza, fu la loro immaturità. A questa causa si aggiunsero la costituzione meschina e gracile della madre e sue malattie superate in gravidanza.

Vennero alla luce in istato più o meno grave di apoplessia parecchi bambini la cui nascita venne ritardata da qualche irregolarità complicante il travaglio, per cui la testa arrestossi a lungo nel tragitto della pelvi, come nel parto che si compì per la faccia, nel caso di spasmo uterino, di resistenza preternaturale del pudendo esterno e nei casi di sproporzione tra la testa fetale ed il canale pelvico per cui si rese necessaria l'applicazione del forcipe. Dei neonati apopletici, sette si poterono salvare, due morirono. All'autopsia si trovò sempre forte ingorgo sanguigno e talora stravaso di sangue nella sostanza cerebrale.

Cause di asfissia furono: la debolezza e l'immaturità dei feti, il parto languido, il parto per le natiche e l'estrazione del feto per i piedi. Soventi fu origine di asfissia la gran copia di mucosità che ingombrava le fauci e le prime vie aeree del neonato. Dei dodici bambini asfittici, cinque furono restituiti alla vita, sette dovettero soccombere.

Nel prestare soccorso a questi bambini trovantisi in istato morboso, si è costantemente avverato quanto saggiamente insegna il sig. professore, potersi, cioè, coi debiti soccorsi a lungo continuati, molte volte salvare bambini che con tutta certezza perirebbero se gli ajuti non fossero prodigati con molta insistenza. Così pure si osservò che a parità di gravezza si salva molto più facilmente un bambino apopletico di un asfittico.

Tra i vizj congeniti di conformazione si notarono in un bimbo i piedi varo-equini. Una bambina presentava una falange sopranumeraria e precisamente l' ultima inserita sul bordo ulnare del dito mignolo in entrambe le mani. Fra le malattie congenite dei bambini si ebbe una volta enorme ipertrofia della ghiandola tiroidea, un' altra bambina nacque con epatizzazione del parenchima polmonale per cui morì pochi minuti dopo la nascita; un bambino venne alla luce con voluminoso edema al pene, la qual malattia scomparve entro pochi giorni mediante bagni locali ripetuti di acqua vegeto-minerale. Le cause per le quali sedici feti vennero dati in luce già morti, non si poterono nel maggior numero dei casi per nulla rintracciare. Molti portarono con sè traccie di morte avvenuta nell'utero da qualche tempo; in altri la lunghezza del travaglio, la compressione del funicolo ombilicale nel parto per le natiche o nell' estrazione manuale del feto, furono causa di morte.

Dipendenze fetali.

Ben poco ho a dire su questo argomento, stantechè queste parti dell'ovo non formarono che in qualche raro caso

materia di importanti osservazioni. Non ommetterò tuttavia dal riferire come siasi dovuto per due volte ricorrere alla *liberazione artificiale* per abnormi e troppo tenaci aderenze che la placenta teneva coll'utero. In una donna, lasciato trascorrere, come si suole, un certo tempo dalla sortita del feto, fatta l'esplorazione si ebbero i risultati che accertavano esser la seconda tutta quanta adesa all'utero, e siccome questo viscere era contratto e non escivane goccia di sangue, si aspettò che fosse trascorsa circa un'ora dalla sortita del feto, limitandosi intanto a fare qualche fregagione sul globo uterino e titillazioni agli orifizj della matrice per risvegliare in essa contrazioni che valessero a staccare la placenta. Ma non essendo queste riescite a liberare la donna, si passò all'estrazione artificiale della seconda, la quale sortì intatta unitamente alla membrane. Osservata la faccia uterina della placenta, la si vedeva di color biancastro in varj punti e la consistenza era molto maggiore dell'ordinario. La puerpera non risentì nessuna sinistra conseguenza dalla subìta operazione.

Le cose non camminarono per tal modo in un'altra infelice partoriente. Questa donna in due parti antecedenti era stata operata di rivolgimento pelvico per presentazione della spalla. In quest' ultimo parto fu sollecita l' uscita del feto, ma ebbesi trattenimento della placenta. Avendo essa partorito al proprio domicilio, furono ivi tentati varj mezzi per estrarre la seconda troppo tenacemente adesa alle pareti uterine. Veduto tornare tutto inutile, furono inopportunamente somministrate alla paziente alcune dosi di segale cornuta, per le quali avvenne l' incarceramento della placenta. In tale stato la donna fu trasportata in questo istituto clinico. Dall'esame instituito si riconobbe trovarsi l'utero in quello stato di spasmodica contrazione indotto dall'azione della segale. Infatti presentava la matrice il volume della testa d'un feto a termine, di consistenza marmorea e dolente; gli orifizj erano stretti in modo da rendere im-

possibile l'introduzione dell'apice del dito; il cordone ombilicale pendeva dalla vulva in istato di incipiente putrefazione. L'impossibilità quindi di entrare colla mano nell'utero, la prostrazione somma fisica e morale della paziente, tutto persuadeva doversi attendere e soprassedere pel momento, nella speranza che non sarebbe troppo duratura tale morbosa condizione dell' utero, a combattere la quale nessuno dei mezzi ordinariamente usati si poteva impiegare. Infatti sarebbe stata grave imprudenza il levar sangue e sottoporre all'azione d'un bagno caldo generale una donna già tanto estenuata di forze. Sopravvenne ben presto un accesso febbrile preceduto da freddo intenso. Dai genitali gemeva un liquido brunastro d'un odore insopportabile. Si fecero frequenti injezioni di acqua tiepida che servirono a portar fuori frammenti putrefatti di membrane e di placenta. Intanto andavano ripetendosi gli accessi di febbre con sempre maggiore prostrazione dell' ammalata, la quale soccombeva non molto tempo dopo il suo ingresso nella Clinica. La sezione cadaverica non mostrava alcun esito di pregressa metro-peritonite. Aperto l' utero, verso la parte laterale destra del corpo di esso, scorgevasi l' attacco della placenta. Cercando di staccarla dalla superficie uterina, si doveva impiegare una certa forza e toltone qualche brano, restava una superficie scabra per alcune piccole elevatezze di consistenza quasi cartilaginea, la qual cosa spiegava la straordinaria tenacità di adesione della placenta coll'utero. Parmi non andar troppo lungi dal vero ammettendo che rapporti tanto abnormi tra la seconda e l' utero non fossero altro che l' effetto di lenta flogosi incoata durante la gravidanza; affezione che pel suo decorso lento e recondito non portò alla donna manifesti incomodi durante la gestazione.

Per soverchia resistenza delle membrane, si dovette in *sei* partorienti ricorrere alla rottura artificiale del sacco amniotico. Una volta sola si osservò l' idrope dell' amnios; ac-

certatisi che la poca energia del travaglio del parto dipendeva dalla straordinaria quantità di idramnios, appena la bocca dell'utero presentò una leggiera dilatazione si diede esito artificialmente alle esuberanti acque.

Il funicolo ombilicale si trovò avvolto al collo del feto in *trentacinque* casi. In *undici* fu possibile lo svolgimento; negli altri fu necessaria la recisione.

Puerperj.

Se si fa un parallelo tra il numero dei parti avvenuti e quello delle donne attaccate da malattia nel corso del puerperio, si scorge che la proporzione di queste ultime è di ben poco rilievo. A questo risultato conduce un ben inteso ed appropriato regime che rigorosamente viene osservato sotto ogni rapporto dalle puerpere.

Come è ben naturale, la metro-peritonite fu la malattia che più di spesso rese abnorme il puerperio. Non sempre si potè rintracciare la potenza causale di questa morbosa affezione. Infatti la si è veduta tener dietro ad un parto il più laborioso, il più lungo, compito mercè gravi operazioni, in quel modo che susseguì ad uno sgravamento pronto e felice. Anzi si è talora verificato che l'intensità della flogosi uterina non era gran fatto in giusta proporzione coi maneggi abbisognati a liberare la donna. Così l'applicazione del forcipe sulla testa discesa al distretto inferiore, eccitò qualche volta maggiore reazione di quello l'abbia fatto l'introduzione nelle vie genitali di gran parte dell'avambraccio per eseguire un rivolgimento. Si ammalarono di *metro-peritonite puerperale sedici* donne. *Tredici* guarirono perfettamente: *tre* morirono. *Quindici* puerpere presentarono fenomeni di semplice *ingorgo uterino* che si dissipò dietro qualche cacciata di sangue generale o dopo un sanguisugio ripetuto all'ipogastrio.

La *mastite* si sviluppò in *dieci* donne sui primordj del loro puerperio: in *quattro* la malattia terminò colla risoluzione; la suppurazione fu l'esito ordinario, sebbene quasi sempre limitato ai tessuti che attorniano la ghiandola.

La bronchite, la colite, l'anasarca, la gastrite, la cefalea intermittente, la febbre perniciosa, malattie manifestatesi in diverse puerpere, vennero tutte con prospero esito combattute.

Per la rarezza somma del caso, come ne fanno fede le statistiche, piacemi fare particolare menzione d'una puerpera che dopo cinquanta ore circa dal parto manifestò sintomi di mania puerperale. M... A.... di Pavia, dell'età d'anni 28, nacque da genitori sani e che non diedero mai segni di alienazionme entale. Essa è di temperamento nervoso in grado eminente, di costituzione delicata. Partorì quattro volte, e parti e puerperj non presentarono alcuna anomalia. In quest'ultima gravidanza fu disturbata da patemi d'animo cagionati da disastri di famiglia. Da informazioni assunte risulta però che per tutta la gravidanza lo stato morale della donna non offrì alterazione di sorta. Infatti nei pochi giorni di gestazione passati nella Clinica, essa si mostrava docile e tranquilla. Niente di particolare si notò durante il travaglio del parto, il quale fu breve assai, sebbene il bambino dato alla luce fosse ben sviluppato e maturo. La liberazione venne però accompagnata da perdita di sangue un pò più copiosa dell'ordinario. La metrorragia continuava ancora dopo la sortita della placenta e ciò per inerzia incompleta dell'utero, a vincere la quale venne somministrato un grammo di segale cornuta. Cessò l'emorragia, ma ne rimase come conseguenza uno stato di abbattimento e di prostrazione che, secondo il dott. *L. V. Marcè*, figura come la causa disponente per eccellenza alle alienazioni mentali nelle puerpere. Nella notte tra il 2.° ed il 3.° giorno di puerperio, la donna fu sommamente inquieta: prorompeva ad ogni tratto in esclamazione d'an-

goscia: faceva soliloquj e ad ogni momento voleva presso di sè il proprio bambino per attaccarlo alle mammelle. Alla mattina susseguente era un pò più calma: conservava però una certa loquacità ed il suo parlare volgeva specialmente sulle malattie da lei superate nella sua giovinezza. Essa si doleva d'una sensazione di sfinimento e diceva questo dipendere dalla presenza di grande quantità di vermi nel suo ventre. Del resto non appariva nessun sintoma di affezione viscerale al basso ventre; anzi i fenomeni di puerperio erano i più normali. L'isolamento, la quiete assoluta, l'oscurità giovarono assai. Venne continuato un trattamento analettico, ed in capo a pochi giorni la puerpera diede segni di notabile miglioramento nel suo morale, ottenuto il quale venne accondisceso al desiderio vivo che la donna mostrava di essere ridonata alla famiglia. Da ulteriori informazioni si seppe poi che ben presto ritornò alla donna la integrità della sua ragione.

Emorragia dopo il parto. — L'esuberante quantità delle acque dell'amnios aveva reso necessaria in una partoriente la rottura artificiale delle membrane in seguito a che il parto si effettuò felicemente. Ma la straordinaria distensione che subirono le fibre uterine durante la gravidanza, aveva indotto una diminuzione di contrattilità nel viscere, tantochè dopo l'espulsione della placenta la matrice si manteneva voluminosa, molle, e mentre raccoglievasi sangue nella sua cavità, ne sortiva anche dalla vulva. Estratti i voluminosi grumi di sangue raccolti entro l'utero, con alcune fregagioni fatte sul ventre si ottenne una regolare contrazione nel viscere, la quale però scompariva ben presto dando luogo alla rinnovazione dell'inerzia che fu poi tolta immediatamente colla amministrazione di un grammo di segale cornuta.

Rendiconto statistico e clinico dei sifilitici curati nello Spedale Maggiore di Milano nel 1862, con alcune osservazioni d'illustrazione sulle malattie sifilitiche; *pel dott.* **AMILCARE RICORDI,** *chirurgo assistente presso detto Stabilimento, ed addetto ai comparti delle malattie sifilitiche e della pelle.*

Al signor dottore ***Romolo Griffini,***
Redattore degli Annali Universali di Medicina.

Collocato nella opportunità di osservare il campo assai vasto offerto dal comparto sifilitici di questo nostro Ospedale Maggiore, in cui ho veduto svolgersi tutte le forme sotto le quali la venere impura e la sifilide si manifestano, in ambo i sessi, in tutte le età, con tutti i modi di contaminazione, ho creduto far opera accetta a coloro specialmente che si dedicano alla sifiliatria col riferire, sia con cenni clinici, sia con prospetti statistici, quanto fu veduto e curato nello scorso anno. E tanto più mi risolsi alla pubblicazione di questo mio lavoro, sapendo di quanta utilità sieno i resoconti clinici, i quali sviluppino la scienza nelle sue pratiche applicazioni, e porgano una favorevole occasione di trattare alcuni punti dottrinali di sifilografia, coll'appoggio di fatti clinici a lustro o confutazione delle teorie professate dagli antichi autori o dai contemporanei. Che se non avrò raggiunto appieno lo scopo prefissomi, vado almeno contento di avere esposto colla più scrupolosa esattezza l'aspetto, l'andamento e la cura delle varie forme osservate, non che le storie di pratica importanza che ho inserite nella mia pubblicazione.

E giacchè il ramo di scienza medica sul quale io tratto fu già illustrato in questo grande stabilimento dai distinti colleghi *Carlo Gallo* e *Carlo Ampellio Calderini*, *Giovanni* e *Giuseppe Polli*, *Giovanni Clerici*, *Luigi Cavaleri*, e *Luca Lossetti* con lavori in gran parte deposti nel vostro giornale, vi prego, chiarissimo collega, ad ospitare colla solita cortesia anche questo mio, per la compilazione del quale io devo molto alla gentilezza e benevolenza dell'egregio dott. *Francesco Massazza* al quale è affidata la direzione del comparto sifilitici.

Milano, li 10 febbrajo 1863.

Ricordi.

Movimento generale dei sifilitici nell'anno 1862.

Entrati nel 1862.

	Maschi.	Femm.	Bambini.	Totale.
Gennajo	47	16	5	68
Febbrajo	40	12	6	58
Marzo	37	18	5	60
Aprile	46	11	2	59
Maggio	35	11	6	52
Giugno	50	14	3	67
Luglio	53	18	4	75
Agosto	54	16	5	75
Settembre	61	17	4	82
Ottobre	70	22	4	96
Novembre	66	22	2	90
Dicembre	51	28	2	81
	610	205	48	863

Esistenti al 1.° gennajo 1862.

	Maschi.	Femm.	Bambini.	Totale.
	35	16	5	56
Entrati nel 1862	610	205	48	863
Sommano	645	221	53	919
Guariti	610	187	45	842
Trasportati (1)	—	6	—	6
Morti	6	—	3	9
Sommano	616	193	48	857
Rimasti in comparto	29	28	5	62
	645	221	53	919

(1) Furono trasportate al regio Sifilicomio sei donne le quali essendo dedite alla prostituzione dovevano essere curate in quello stabilimento.

Prospetto delle forme veneree e loro complicazioni.

Maschi.

Blennuretrie	acute . .	117
	croniche .	4
Blennuretrie e	blennorragia baleno-prepuziale .	4
	ottalmo-blennorrea	2
	fimosi	6
	parafimosi . . .	9
	vegetazioni . .	5
Blennorragie balano-prepuziali		5
Orchite da blennuretria .		103
Vegetazioni		16
Ulceri semplici		147
Ulceri semplici (1) e	blennuretria . .	20
	blennorragia balano-prepuziale .	1
	fimosi	25
	parafimosi . . .	6
	vegetazioni e blennuretria . . .	1
Bubboni idiopatici . .		10
		481

Femmine.

Blennuretrie acute . .		7
Colpiti blennorragiche .		5
Vaginiti blennorragiche .		15
Vaginiti blennorragiche e	metriti blennorragiche . .	20
	blennuretria .	6
	vegetazioni . .	17
	ottalmo-blennorrea	1
Vegetazioni		2
Ulceri semplici		10
Ulceri semplici e	vaginite blennorr. e blennuretria .	6
	vaginite blennorragica. . . .	6
	vegetazioni . . .	1
		96

(1) I bubboni che accompagnarono le ulceri sono considerati in apposito prospetto, all'articolo bubboni.

Prospetto delle forme sifilitiche, complicazioni loro, e colle forme veneree.

Maschi.		
Ulceri indurate		37
Ulceri indur. e	blennuretria . . .	2
	orchite da blennuretria	1
	ulcero semplice . .	1
	fimosi	2
	roseola	1
Papule mucose		31
Papule mucose e	blennuretria . .	3
	roseola	1
	roseola ed ulcero indurato . . .	1
	sifilide papulosa .	1
Sifilidi papulose . . .		3
Ectima ed alopecia . .		1
Ulceri da sifilide costituzionale		4
Ulceri da sifilide costituzionale e	roseola .	2
	psoriasi .	1
	alopecia	2
Tumori gommosi . . .		1
Osteocopie		7
Osteocopie e	papule mucose . .	5
	eczema impetiginoso	1
	ulceri da sifilide costituzionale . . .	3
	tumori gommosi . .	1
	Sifilide papulosa e contratture muscolari	1
Osteiti		3
Osteiti e	contratture muscolari, sifilide papulosa ed irite .	1
	tubercolare . . .	2
	ulceri da sifilide costituzionale . .	6
Periostosi e	ulceri da sifilide costituzionale . .	1
	osteocopie . : .	2
	tumori gommosi .	1
Carie e necrosi e	papule mucose	2
	ulceri da sifilide costituzionale	1
		132

Femmine.		
Ulceri indurate		3
Papule mucose		55
Papule mucose e	vaginite blennorragica	10
	vegetazioni . . .	3
	ulcero semplice . .	2
	ulcero indurato . .	1
	eczema impetiginoso	1
	roseola	2
	sifilide papulosa . .	2
	ectima	1
	rupia	1
	alopecia	1
Sifilide papulosa . . .		2
Irite e sifilide papulosa		1
Sifilide tubercolare . .		2
Tumori gommosi . . .		1
Ulceri da sifilide costituzionale		12
Ulceri da sifil. costituzionale e	papule mucose	5
	tumori gommosi	2
	ulcero indurato	1
	sifilide tubercol.	1
Osteocopie		3
Osteocopia e psoriasi . .		1
Osteite e sifilide tuberlare		1
Periostosi ed ulceri da sifilide costituzionale .		3
Carie		3
		100

Bambini.	
Papule mucose	34
Pemfigo . .	2
Ulceri da sifilide costituzionale . .	9
Macchie cupree, cachessia sifilitica . .	3
	48

Colpite, vaginite, metrite blennorragica, ed ulcerazioni uterine.

La blennorragia limitata al solo esterno pudendo non è malattia molto frequente; l'osservammo appena cinque volte ed acuta in ragazze impuberi, non del tutto o non per anco deflorate, che avevano servito inconsapevoli, o forzate, ad impuri abbracci, esercitati con esse probabilmente all'intento superstizioso di guarire della blennuretria coll'accostarsi a femmine ancor vergini. Questa malattia si presentò con calore, rossore e tumefazione quasi flemmonosa della mucosa vulvare, gonfiore edematoso ed infiammatorio delle grandi e piccole labbra, erosioni alla mucosa, ed una sol volta con gangrena superficiale alle grandi labbra; sempre accompagnata da sviluppo delle cripte mucose, e da scolo di materia puriforme fetentissima.

Nello stadio subacuto la vedemmo di frequente concomitare le vaginiti ed uretriti blennorragiche, non che la blennorragia, o l'ascesso delle glandule vulvo-vaginali dell'*Huguier*.

La vaginite blennorragica al periodo acuto, e subacuto, comprende il numero maggiore delle varie blennorragie vedute nel comparto femmine: rare volte associata all'uretrite, di frequente al catarro ed alle ulcerazioni uterine, alle vegetazioni, all'ottalmo-blennorea, ad ulceri ed a forme di sifilide costituzionale. Ci fu dato di scorgerla parecchie volte limitata al solo fondo cieco vaginale, talchè all'ispezione del pudendo esterno e della parte inferiore della vagina fatta colle sole dita sarebbe passata innosservata. Quasi mai quest'affezione fu accompagnata da pesantezza alle reni, da dolori locali, da malessere generale. Incominciava con uno scolo di materia densa, puriforme, abbondante, in alcune veramente fluviale, che escoriava talvolta la vulva e le piegature genito crurali. La vagina era arrossa-

ta, più calda e sensibile. Dopo una durata di due settenarii all' incirca, questa malattia retrogrediva, e la mucosa vaginale assumeva il solito suo colorito e calore; lo scolo non era quasi più purisimile, ma più fluido e bianchiccio, ed in questo stato poi perdurava lunga pezza fino a che scompariva.

Non mi pare di dover convenire col prof. *Niemeyer* il quale nella sua Patologia e terapia speciale, all'articolo catarro virulento della vagina, assicura che questa malattia si propaga quasi immancabilmente all' uretra. Sopra 81 vaginiti blennorragiche che osservammo, solo in 12 erasi associato lo scolo blennorroico dell' uretra.

La metrite blennorragica incominciò sempre e si mantenne a tipo lento ed apiretico: fu accompagnata costantemente dalla vaginite e molte volte associata alle lesioni uterine. Allora solo, e se queste erano rilevanti, le ammalate che ne erano prese lagnavansi di dolori inguinali, lombari, uterini, lassezza ed indisposizione generale; tal fiata di nausea, due sole mostrarono fenomeni isterici di poco rilievo. Di raro vedemmo ipertrofica la cervice uterina, ed unicamente in quelle donne che avevano ripetutamente sofferto di metrite granulosa: era però quasi sempre arrossata, e tumefatta. Lo scolo dapprincipio giallo verdognolo, filante, più o meno denso, mescolato talvolta a striscie di sangue nerastro, o recente, si faceva in seguito meno tenace, come gelatiniforme, di color verde chiaro, e terminava col presentarsi pellucido, poi trasparente, di consistenza e colore d'albume d' uovo. A quest' epoca in alcune durò per molto tempo e si fece abbondante a segno da uscire dall' esterno pudendo in rilevante quantità. Compita così l' ultima fase, andava a poco a poco decrescendo, fino a che scompariva affatto.

Associate quasi immanchevoli al catarro uterino cronico virulento furono le lesioni del collo uterino: erosioni, ed ulcerazioni granulose e fungose, dalle quali ripetè sempre maggior durata, e fino a quando queste successioni morbose erano perfettamente cessate.

Tali alterazioni del muso di tinca, sia sotto forma di semplici erosioni, o d' ulcerazioni, occupavano in ragione di frequenza tutto il contorno dell' orifizio, poi il solo labbro inferiore, tutta la cervice e la sua cavità, da ultimo il solo labbro superiore. Erano sempre concomitate da uno stato più o men grave di congestione della porzione vaginale dell' utero, il più delle volte da intumescenza anche dolente al tatto. Davano luogo ad un secreto purisimile, tenace, aderente, quasi cruposo, più o meno abbondante, che a poco a poco si faceva più fluido, di color bianco opalino, poi trasparente, e cessava collo scomparire delle forme che l' avevano prodotto.

Di frequente si osservarono gli ovuli del *Naboth* sviluppati, tondeggianti, pellucidi, ordinariamente del volume d'un grano di miglio, ma talvolta anche di più, risiedenti al contorno dell'orifizio uterino. Forma morbosa attribuita alla chiusura del condotto escretore di questi follicoli nell'interno dei quali continua la secrezione mucosa, forma che si potrebbe confondere colle ulceri granulose, se la mancanza della secrezione purulenta non avvisasse l'osservatore non trattarsi di scontinuità.

Le ulceri catarrali e granulose più o meno estese si presentavano, le prime sotto forma di leggeri perdite di sostanza mucosa a forma irregolare, con fondo di colore più carico di quello del terreno sul quale esistevano; le seconde, che segnano un grado maggiore di entità patologica, e che pare riconoscano la loro origine dalle prime, si potevano benissimo paragonare per la forma e colorito ai bottoni di granulazione d'una piaga. I quali di frequente lussureggiando si trasformavano in vere fungosità molli e facili a dar sangue.

Talvolta si sviluppavano sul collo uterino partitamente qua e là dei bottoncini opalini della grandezza di un seme di miglio costituite da cripte mucose turgide e che in seguito si aprivano lasciando la così detta ulcerazione follicolare; erano però più rare a vedersi delle ulcerazioni catar-

rali e granulose; questa forma probabilmente è quella stata da taluno descritta sotto il nome di pemfigo uterino.

Le suddescritte lesioni dell'utero riconobbero per causa la blennorragia ; il loro sviluppo ed andamento venne modificato dalla individuale costituzione fisica. Si manifestarono colla stessa frequenza tanto in donne maritate che nelle nubili; dai quattordici ai settantadue anni.

E giacchè verso su questo argomento, mi sia permesso (per non averne a discorrere di nuovo, allorchè parlerò delle forme sifilitiche costituzionali), di dire qualche cosa intorno alle lesioni uterine che riconoscono per causa la lue venerea, specialmente perchè in questi ultimi tempi un distinto sifilografo italiano, il professore *Pelizzari* di Firenze, in una sua Memoria stampata sullo « Sperimentale » nel 1861, che porta il titolo: *Della trasmissione della sifilide congenita alle nutrici*, trattò di una forma speciale di malattia del muso di tinca da lui osservata in donne che avevano acquisita la sifilide dal bambino per la mammella.

Eccola in poche parole: la mucosa cervicale è più rossa del solito o violacea; tumentosa, grossa, mancante in alcuni punti d'epitelio, nel centro dei quali punti, rilevatezze tondeggianti, della grandezza d'un grano di miglio, fino a quella d'un seme di canape tagliato a mezzo; discendenti indistintamente sul labbro superiore ed inferiore, in numero di 7 od 8; la superficie sulla quale hanno sede le rammentate alterazioni è simile a piaga suppurante e segrega una materia simile alla blennorragica.

A mia osservazione queste lesioni che il *Pelizzari* trovò 23 volte sopra 83 balie, e ch' egli crede forme speciali di sifilide uterina, triste privilegio della donna che acquista la sifilide per le mammelle, non risulterebbero così dogmatiche ed esclusive. Io le ho vedute in donne aventi forme di sifilide costituzionale precoci e tardive, nelle quali il male aveva cominciato primamente alla bocca mediante l'uso di cuc-

chiai e stoviglie, che promiscuamente servivano per esse e pei bambini i quali portavano sintomi di sifilide alla bocca da impuro allattamento. Quasi tutti i membri di due famiglie, l'una di Premezzo, l'altra di Castellanza, ricoverarono quest'anno allo spedale infetti da sifilide acquisita con questi mezzi; ebbene, alcune delle donne presentavano appunto le forme uterine che risaltarono all'occhio del prof. *Pelizzari.*

Dirò di più, se la mia osservazione non mi tradisce, che le riscontrai anche in donne affette da sifilide costituzionale e che non ebbero mai blennorree vaginali, ed in altre che non ebbero mai sifilide costituzionale, ma solo ripetute, o vecchie affezioni blennorragiche alla vagina ed all'utero; ciò che fu anche veduto dal collega dott. *Ambrosoli* in alcune delle prostitute ricoverate nel sifilicomio (vedi il suo rendiconto sul sifilicomio per l'anno 1861). Mi pare anche che la forma descritta dal prof. *Pelizzari* si possa riferire allo sviluppo degli ovuli del *Naboth* od alle cripte mucose della cervice uterina, di cui già tenni parola, o fors' anche alla presenza di papule mucose; e che per ora i soli criterii anamnestici e terapeutici possano stabilire la diagnosi differenziale tra le lesioni uterine da sifilide costituzionale e da blennorragia, o d'altra causa.

Pei dati commemorativi si può sapere che la forma uterina sifilitica comincia un mese circa dopo l'infezione generale, epoca nella quale alcune delle donne s'accorgono di un leggier scolo bianchiccio; pare si sviluppi prestamente, poichè visitando collo speculo quelle che ne sono affette e che fanno risalire i primi sintomi di sifilide costituzionale a quattro o cinque settenarii, trovasi già la malattia abbastanza avanzata, ed accompagnata talvolta da leggerissimo catarro che pare provenga dal solo collo uterino. Lo stato generale della malata è eccellente; non sopravvengono disturbi uterini o di consenso.

Per ultimo dal criterio terapeutico si può dedurre la

differenza in quanto alla natura della forma uterina, se, cioè, sifilitica o meno, poichè se la prima raggiunge in poco tempo un marcato sviluppo, cede poi anche con altrettanta facilità al trattamento mercuriale interno ed alle medicazioni leggermente caustiche, di modo che talvolta anche prima del termine della cura specifica che si fa all' ammalata sono perfettamente scomparse, ed ognuno conosce la lunga e tediosa durata delle metriti granulose per altra causa che non sia la sifilitica.

In questi dati m'accordo perfettamente col distinto sifilografo, ma, ripeto, almeno dalle osservazioni che fino ad ora ho fatte, non trovo di poter con esso convenire circa all'esclusività della forma. Nè da quanto osservai nei due scorsi anni parmi d'essere autorizzato a stabilire all'appoggio soltanto della medesima, la differenza diagnostica circa all' eziologia delle lesioni uterine. Nondimeno io non lascierò di occuparmi con diligenza di tale morbosità nelle donne infette dalle mammelle, sembrandomi troppo importante il poter stabilire una forma ben distinta dalle altre specie di alterazioni del muso di tinca, in questo special modo di contaminazione celtica, onde fornire un dato sicuro di diagnosi, ed essere in grado di sapere con certezza: che una donna la quale presentasse all'utero quella forma speciale, ha indubitatamente non per altri modi che per la mammella acquisito il morbo sifilitico.

Blennuretria in ambo i sessi.

Questa specie di blennorragia nel sesso femminino fu sempre di poco rilievo. Sette volte la vedemmo sola, le altre associata, come la vaginite, a diversi accidenti. Esordiva con più o men bruciore al mingere, svolgevasi nei suoi tre stadii, nei quali il cordone formato dall'uretra era ingrossato: fu esente da piscio sanguigno e dai sintomi di

cistite. Cedette col trattamento antiblennorragico, più presto che nel sesso mascolino.

Nel quale fu veduta sol 5 volte sopra 167 allo stadio di cronicità, di goccia militare. I portatori erano individui che avevano sofferto già frequenti volte di uretriti virulente trascurate per moltissimo tempo, e in essi la mucosa uretrale era inspessita di molto, con stringimento alla porzione membranosa. Le altre uretriti vestirono tutte il carattere acuto; s'accompagnarono ad ulcere molli, indurate, fimosi, parafimosi, vegetazioni, balanite ed ottalmo-blennorrea.

Esordirono, da poche ore dopo il coito infetto, a due, tre, fin quattro giorni. Non ci fu mai dato d'osservare la blennuretria così detta secca, cioè con tutti i sintomi dell'uretrite, senza scolo di sorta; gli infermi ricorrevano allo spedale quando la malattia erasi dichiarata collo scolo muco-purulento, tanto più quando era concomitata dall'infausta compagna, l'orchite, che li costringeva a togliersi dalle proprie occupazioni ed a farsi curare.

L'uretrite cominciava col solito scolo più o meno abbondante di muco-pus, poi di sola mucosità bianchiccia, la quale andava man mano diminuendo fino a che cessava completamente. Molte volte incorsero fenomeni di generale e locale reazione assai marcati: febbre viva, insonnia, malessere generale, dolori vivi e bruciore intenso al mingere, dolori agli inguini, al perineo. Una buona parte di uretriti era associata a piscio sanguigno, ad erezioni lascive ed automatiche dolorose; quasi tutte a più o meno bruciore al mingere, poche a sintomi di cistite o di stranguria, due a bubbone inguinale suppurato, una ad ascesso prostatico di cui darò più sotto la relazione per esteso, essendo caso raro ed abbastanza interessante. Non osservammo mai ascessi periuretrali o spandimenti orinosi lungo il canale uretrale.

E faccio notare che sopra 500 e più uretriti blennorragiche ch'ebbi campo di vedere nel 1861 e 1862, non mi fu dato mai di incontrarmi coll'ulcero uretrale nascosto; e

sì che le esaminava attentamente, anzi scrupolosamente, essendo assai ansioso di far conoscenza con quest' accidente che io non ho mai veduto. Dico questo, non perchè io dubiti della sua esistenza, ma solo per una semplice osservazione, che in verità non fu fatta da me solo, essere il medesimo, cioè, sommamente raro.

L' uretrite blennorragica ebbe per successioni morbose frequenti l' orchite ed il bubbone, ma di questi due accidenti parlerò più avanti.

Lo scolo balanico prepuziale ci occorse sette volte, o solo, od associato a scolo uretrale e ad ulceri. Fu sempre acutissimo, con edema, o flemmone del prepuzio o del pene, ed escoriazioni del glande.

Passati così in rassegna tutte le sedi delle blennorragie che furono osservate, dirò dei mezzi terapeutici stati impiegati e del risultato ottenuto.

Per lo scolo uretrale tanto nel maschio come nella femmina s'ebbe quasi esclusivamente ricorso agli antiflogistici ed agli antiblennorragici, copaibe o cubebe; furono altresi adoperate injezioni di solfato di zinco, di acido azotico diluito in conveniente quantità d'acqua, ma solo in quei pochi casi nei quali lo scolo resosi a semplice goccetta non dava speranza di guarigione, e nei quali non producevano più effetti benefici i surriferiti antiblennorragici.

Il piano generale di cura fu questo: se lo scolo si manifestava senza sintomi di grave infiammazione, premesso qualche leggier purgativo, bevande carminative e tenue dieta, si cominciava colla amministrazione del balsamo di copaive unito alla gomma arabica ed al sciroppo diacodio come dalla formola qui sotto:

Balsamo copaive . . . . grammi 60
Polv. di gomma arabica e
Sciroppo diacodio q. b. per fare un elettuario.

Questa miscela che ha la consistenza poco più della ge-

latina, si dà in boli del peso di cinque grammi ciascheduno involti in un'ostia, alla mattina, a mezzodì, a sera, qualche tempo prima del pasto; si comincia con un sol bolo, poi con due, tre al giorno e così si continua fino a guarigione. Se poi lo scolo dietro l'amministrazione del copaive non cessasse o migliorasse poco, allora si ricorre ad una preparazione più efficace, l'unione del copaive, e del cubebe al concino, ed all'etere nitrico, eccone la dose:

Balsamo copaive
Pepe cubebe, ana . . . . . . grammi 30
Concino puro
Etere nitrico, ana . . . . » 2
Fa un elettuario.

Di questo se ne danno tre boli al giorno.

Durante l'amministrazione degli antiblennorragici si fanno prendere ai malati di tanto in tanto dei decotti d'orzo, di tamarindo solo o coll'aggiunta di poche gramme d'infuso lassativo, e delle polveri attenuanti composte di:

Cremor tartaro . . . . grammi 200
Nitro puro . . . . » 10
Polv. di gomma arabica . . . . » 100
Si fanno parti eguali 48.

Si prescrive ai malati una leggier dieta ed il riposo del letto.

Esistendo, come spesso ci occorse di vedere, complicazioni flogistiche più o meno gravi, generali e locali, di cui dissi più addietro, si pratica subito un metodo antiflogistico attivo. Salasso, sanguisugio alla radice del pene, al perineo, agli inguini, al pebe; cataplasmi emollienti, bagni, semicupii, peniluvii. Ridotta l'uretrite allo stadio subacuto, si dà mano al copaive ed al cubebe nel modo che già dissi. Rare volte ci è occorsa l'applicazione della sciringa temporaria o permanente nei casi di iscuria.

Una delle molesti e frequenti complicazioni della blennuretria è l'erezione dolorosa del pene, incidente che addolora molto il paziente, che gli è causa d'insonnio, di uretrorragia più o men grave. Noi la vedemmo insorgere in moltissimi affetti da scolo allo stadio purulento, non che in pochi in cui erasi già fatto mucoso. Il rimedio al quale fummo per la massima parte debitori della guarigione delle erezioni notturne fu il bromuro di potassio. Insieme all'*Huette*, al *Bird*, al *Caudmond*, al *Pfeiffer*, allo *Scarenzio* e ad altri, che si valsero della virtù afrodisiaca di questo preparato di bromo, ce ne siamo lodati immensamente nella pluralità dei casi. Amministrato primamente alla dose di 2 grammi in 400 d'acqua addolcita, e fatto prendere alla sera ed alla notte; poi aumentatane la dose gradatamente fino agli 8 grammi, si otteneva dapprima la diminuzione nella durata ed intensità delle erezioni, poi la loro completa cessazione.

In quelle uretriti però a complicazione flogistica marcata, il sanguisugio al perineo, alla radice del pene, i semicupii, dovettero essere premessi, od associati alla amministrazione del bromuro che da solo non sarebbe stato proficuo.

Riepilogando, dirò che il bromuro di potassio spiega una azione superiore agli altri afrodisiaci conosciuti finora; che la dose alla quale deve essere amministrato è dai due agli otto grammi nelle ventiquattro ore, una dose maggiore producendo pirosi e secchezza di fauci; che quando il priapismo dipende da una rilevante condizione flogistica, sia dell'uretra, sia del prepuzio, sia del glande, non vale da sè solo a rimuoverlo, ma è d'uopo adoperarlo cogli antiflogistici.

Noi abbiamo avuti eccellenti risultati dal trattamento delle blennuretrie tanto nel maschio che nella femmina col metodo antiflogistico e cogli anzidetti antiblennorragici, che per vero dire colle formole e nel modo di cui facciamo uso sono sopportati benissimo dagli ammalati e non determinano mai nè pirosi, nè diarree, nè l'esantema roseolare.

È certo che il risultato lodevole che noi abbiamo ottenuto (giacchè la media dei giorni di degenza nel comparto degli ammalati di blennuretria fu di 16 giorni) non è forse possibile che presso un ospedale dove gli infermi sono obbligati al riposo e soprattutto al regime dietetico, le quali due cose costituiscono quasi per loro sole la metà della cura e che non si possono quasi mai ottenere nella pratica privata, nella quale queste affezioni facilmente traggono in lungo e recidivano ben presto.

La balano-postite fu trattata efficacissimamente, dapprincipio coi peniluvii e colle injezioni prepuziali di decotti amollienti o d'acqua saturnina, poi colle cauterizzazioni fatte prestamente col cilindretto d'azotato d'argento, o colle medicazioni con filaticcio imbevuto di soluzione di sublimato corrosivo.

La terapia che fu adottata per l' uretrite, non può essere applicata menomamente alla colpite, od alla vaginite blennorragica: è provato come il copaive ed il cubebe non abbiano azione alcuna su queste due malattie. Essa deve essere puramente locale.

In quei pochi casi di vulvite che in verità furono gravi, si impiegarono dapprincipio i semicupii, le lavature e le applicazioni topiche di amollienti, dell' acqua saturnina, da ultimo della soluzione di sublimato corrosivo.

Nella vaginite, unitamente a qualche semicupio se il caso l'avesse richiesto, furono messe in corso subitamente le injezioni di soluzione di solfato di zinco nella proporzione che segue:

Solfato di zinco	grammi	6
Acqua di fonte	»	800

due volte al giorno. E qui mi faccio lecito di avvertire una cosa che sembra di nessuna importanza, ma in realtà ne ha molta, cioè: che le injezioni per la vagina non devono mai essere fatte a donna ritta in piedi o seduta sul letto,

altrimenti non possono arrivare al fondo cieco vaginale, sede unica talvolta dello scolo, e probabilmente è a questo difetto nel modo di fare injezioni che parecchie formole efficacissime per alcuni, sono rejette da altri pratici.

La donna deve conservare la posizione orizzontale colle natiche leggermente rialzate, come infatti praticasi nel nostro comparto delle donne; in allora si può essere sicuri che la materia injettata spieghi la sua azione su tutti i punti della vagina.

Ordinariamente cessava lo scolo vaginale mediante l'impiego della soluzione di zinco; ne abbiamo però avuti di ribelli a questo preparato, ma che cedettero alla fine con altro di azione più energica:

Radice di ratania	grammi	16
Fa un decotto alla colat. di	»	560
Agg. Estr. di ratania	»	2
Azotato d'argento	centigr.	30

Nella cura del catarro cronico uterino furono adoperate e con molto vantaggio le injezioni di cui parlai poco fa, la cauterizzazione dell'interno del collo uterino col cilindretto di pietra infernale, i semicupii.

Le ulcerazioni granulose e fungose, quasi tutte di recente data o di prima manifestazione, guarirono colle cauterizzazioni colla pietra infernale e tampone secco, colle applicazioni di filaccio imbevuto nella soluzione di sublimato corrosivo due volte al giorno, o colla alterna applicazione di questi due topici, contemporaneamente alle injezioni vaginali.

Nelle donne in istato di gestazione avanzata non avemmo mai di mira di guarire perfettamente, sia lo scolo vaginale, sia le ulcerazioni uterine, dappoichè l'iperemia della mucosa vaginale non solo, ma di tutto l'apparato genitale, mantiene queste affezioni ribelli a qualsiasi trattamento. Le ulcerazioni uterine poi non si possono medicare colla cau-

terizzazione, essendo cosa pericolosa non solo ma imprudente portare il caustico sopra un collo d'utero gravido, dopochè il *Giordano* e l'*Agostini* ci appresero che è uno dei metodi più efficaci per procurare il parto prematuro; metodo che io vedeva adoperato in alcuni casi con felice successo alla Maternità di S. Caterina.

Negli individui scrofolosi, pastacei, le blennorragie, quando hanno tôcco lo stadio mucoso, e specialmente le vaginali, quando assumono l'aspetto come di latte coagulato, si protraggono in lungo ad onta di energiche injezioni; esse tengono allo stato generale del malato, che si corregge a seconda dei casi, o coll'olio di fegato di merluzzo, o coi marziali, oppure coll'acqua di Miradolo, paese situato nella provincia pavese, nel quale trovasi una fonte di proprietà del nostro spedale, e che contiene press'a poco gli stessi principii medicamentosi che trovansi nella salso-jodica di Sales.

Termino l'argomento delle blennorragie, col rincrescimento di non poter dire qualche cosa sull'effetto terapeutico dell'acetato di potassa nella blennuretria, proposto dal mio distinto collega e congiunto dott. *Betoldi*, dal quale, nel Brasile, egli assicura di aver ottenuti buoni risultati; e ciò per le prolungate assense dall'egregio dirigente dott. *Massazza*, che impedirongli di intraprenderne l'esperimento. Ora lo si sta amministrando e con quale effetto terrò parola nel rendiconto del corrente anno.

Abbandono pure questo argomento senza poter citare una sola osservazione di artropatia blennorragica; a meno che non si voglia ammettere sotto questo nome, delle addolentature alle ginocchia e ad una articolazione omerale presentate da un individuo nel quale la blennuretria seguitava il suo corso regolare; disturbi che cessarano colla applicazione topica del collodion.

Blennuretria acuta. Prostatite con ascesso.

P... Giovanni, di Milano, domestico, d'anni 34, di temperamento linfatico, di meschina costituzione, il 14 novembre del decorso anno veniva collocato nel compartó maschi, al letto N.° 41.

Aveva sofferto di febbre e dissenteria nell'assedio di Venezia nel 1849. Nel 1853 tenne una blennuretria che guarì in pochi giorni coll'uso del copaive; non ebbe mai ulceri.

Da 14 giorni dietro commercio impuro è affetto da uretrite blennorragica con leggier ingorgo glandulare bilaterale. Ora lo scolo è muco-purulento e da quanto afferma il malato è diminuito di molto; il bruciore al mingere è poco, nessuna dolorosa erezione nel decorso della notte, alvo regolare, malessere generale; gli si amministra un leggier purgativo ed una emulsione oleosa.

Il giorno appresso, senza aver commesso disordini nella dieta, ed avendo osservato il riposo a letto, fu preso da difficoltà al mingere, da dolori al perineo e senso di peso all'ano. Gli furono ordinate 12 sanguisughe al perineo, empiastri emollienti, due semicupii, emulsione oleosa, tenuissima dieta. Lo scolo era diminuito di molto.

Il 17 impossibilità assoluta alla minzione che fu stentatissima il giorno prima, dolori pulsanti al perineo e febbre viva. Gli si ripeterono le sanguisughe nell'egual numero al medesimo luogo, i fomenti caldi, un salasso; fu siringato due volte nella giornata ed una nella notte: orina torbida abbondante, il cateterismo è facile.

Il 18 continuano, la febbre, l'iscuria, i dolori perineali che esacerbano al tatto; lo scolo è quasi scomparso. Si ripete il salasso, l'applicazione topica di cataplasmi al perineo e le siringazioni, che si fanno stentate quando il catetere è in corrispondenza all'uretra prostatica. Alvo chiuso.

Il 19, cessati quasi i dolori perineali, diminuita la febbre. Alla siringazione praticata alla mattina, quando il becco della siringa nella sua parte fenestrata arrivò in corrispondenza della prostata, incontrava ostacolo nell'avanzare; nella manovra per la completa introduzione della sciringa, il suo padiglione deviò leggermente a destra ed inoltrò di poco; allora un fiotto di pus flemmonoso mi-

sto a sangue uscì dall'orificio del padiglione. Praticata l' esplorazione rettale, si sentiva il lobo sinistro della prostata grosso più d'una noce, teso, caldo, fluttuante e ad ogni pressione che si esercitava su di lui, esciva pus dal catetere, finchè andò cessando il senso di fluttuazione nel lobo prostatico. Il lobo destro era di poco ingrossato. Ritirata la siringa, continuò per poco un leggier scolo di pus misto a poco sangue vivo.

Onde evitare per quanto era possibile l'infiltramento dell'orina nell'ascesso, ed allontanarne le conseguenze, si cercò di introdurre per l'uretra in vescica una siringa elastica a permanenza; l'applicazione fu impossibile; arrivata all'uretra prostatica ricusava di più oltre procedere e se lo si tentava con leggeri sforzi, l'ammalato dava segni di massimo dolore; si dovette desistere dall' impresa.

Al 20, erano cessati perfettamente i dolori perineali e la febbre; non avendo potuto il primo giorno emettere che qualche goccia d' orina, fu siringato con somma difficoltà due volte. Fu trasportato il P . . . nella sala chirurgica di S. Giacomo.

Al 21 (il diario da qua innanzi lo tolgo dalla cedola ex cubicolo, esattamente tenuta dall' egregio collega dott. *Alberti*, che in allora dirigeva la sala in mancanza del chirurgo primario dott. *Monti*), gli venne praticata un'incisione della lunghezza di circa tre centimetri appena al di sopra dell'orifizio anale, a sinistra del rafe, luogo nel quale sentivasi una leggiera fluttuazione. Uscì dalla ferita orina e pus in poca quantità, la siringa introdotta preventivamente sentivasi scoperta per circa due centimetri. Venne immediatamente dopo introdotto un catetere elastico per mantenervelo a permanenza.

Al 22, 23, 24, il P . . . stava discretamente, l' orina esciva bene dalla sciringa; al 25 gli ritornò la febbre, la ferita al perineo presentava dei pezzetti di tessuto connettivo mortificato che furono esportati; gli si fece un piccolo salasso.

Nei dì successivi la febbre era cessata, la piaga al perineo ristrettasi circa d' una metà, era di bell' aspetto. L' ammalato è dimagrato di molto. A giorni alterni gli si rinnovellarono le applicazioni di nuove sciringhe di gomma, e ciò per qualche tempo, poichè l'ammalato dicendo di sentir troppo molestia tenendole a permanenza, dopo l' estrazione, si rifiutava a nuove applicazioni.

L' orina in allora esciva quasi in totalità dal tragitto fistoloso con poco pus, come continua tuttora. Lo scolo cessato non è più comparso.

Si tenterà di bel nuovo l' applicazione del catetere elastico a permanenza e la cauterizzazione ripetuta della fistola onde ottenerne il coalito.

Ho creduto prezzo dell'opera riportare per intero la storia di questo caso, perchè la prostatite acuta da blennuretria è un fatto raro, e non contemplato fra' suoi accidenti, da quasi tutti i trattatisti di malattie veneree. Lo studio di questo genere di prostatite è stato per lo addietro assai trascurato, e lo è anche di presente; solo abbiamo alcune osservazioni, in verità molto esatte e concludenti, raccolte e pubblicate dal *Castelnau* durante il suo internato presso l'Hôpital du Midì, nelle quali però non essendovi stati esiti suppurativi, si ottenne felicemente la risoluzione cogli antiflogistici.

Questo caso di prostatite suppurata, da blennuretria, è, da quanto io mi sappia, l' unico stato reso sinora di pubblica ragione.

Riepilogando, dirò che l'uretrite blennorragica anche non molto intensa fu la sola causa della prostatite; alla quale predispose il temperamento linfatico che aveva il P . . .; che durante il suo decorso lo scolo era quasi scomparso; che i sintomi furono, impossibilità al mingere, dolori pulsanti al perineo, pesantezza all' ano; che in soli 4 giorni passò ad esito suppurativo; che la siringa era deviata a destra per lo sviluppo del lobo sinistro prostatico constatato all' esplorazione anale; da ultimo che il focolajo marcioso venne aperto dal passaggio della sciringa, cosa osservata già da *G. L. Petit*, *Home*, *Béclard*, *Bonnafont*, nella prostatite semplice, non da blennuretria.

Ottalmia blennorragica.

Per ispiegare la manifestazione di questa malattia, senza il bisogno di ammettere nè la metastasi, nè l'infezione generale, nè la simpatia, cause che qualche pratico anche in giornata fa valere nella sua eziologia, la buona osservazione ha insegnato che la sola inoculazione può dar luogo a questa speciale ottalmia, la quale per la rapidità con cui si stabilisce ed avanza riesce frequenti volte fatale alla facoltà visiva.

Noi la osservammo solo tre volte, in due maschi affetti da blennuretria, ed in una femmina che aveva una vaginite blennorragica; lo scolo era allo stato muco-purulento. La malattia colpì tutti e due gli occhi e fu sempre grave. Uno dei maschi che ne era affetto era un vecchio che perveniva in comparto in tale stato da non lasciar più speranza di guarigione: in lui l'ottalmia datava da quattro giorni, lo scolo uretrale da quindici; l'occhio affetto era il sinistro, il destro l'aveva già perduto alcuni anni prima per la medesima causa. La palpebre erano tumide e livide, la congiuntiva palpebrale arrossata faceva ernia dalla rima, l'oculare era chemotica a segno da formare una strozzatura alla cornea trasparente, che era rammollita, e perforata con procidenza dell'iride. Scolo abbondante purulento dagli occhi, i dolori orbitali che dapprima erano terebranti, avevano rimesso. Gli venne fatto un generoso salasso e furongli applicate otto sanguisughe ai processi mastoidei e bagnoli freddi all'occhio; il giorno dopo le ulcerazioni della cornea eransi ingrandite e colavano gli umori; i dolori erano pochi, continuava copioso lo scolo. Nei giorni successivi, diminuita l'intumescenza alle palpebre, la chemosi e lo scolo purulento, l'occhio andava atrofizzandosi. Gli si prescrissero collirii di nitrato d'argento, che continuò, finchè, cessata la blennuretria e quasi lo stillicidio dall'occhio, volle partire affatto cieco.

Negli altri due casi nei quali l'ottalmo-blennorrea fu

presa sul principio, si ebbe la fortuna di valersi a tempo del collirio d'azotato d'argento (azotato d'argento centig. 40, acq. fonte dist. grammi 30) instillato otto volte al giorno. Nella femmina però in capo a quattro giorni si manifestò una piccola ulcerazione alla cornea destra, concoide, perforante, che in poco tempo riparò colla occlusione palpebrale. In questi ultimi due casi la malattia aveva attaccato ambedue gli occhi.

Orchite da blennuretria.

Uno degli accidenti più comuni della blennorragia uretrale è l'orchite detta blennorragica; infatti noi gliela vedemmo associata in due terzi dei malati di blennuretria. Essa nella più gran parte dei casi prese un solo testicolo, nove volte fu doppia, ed in pochi appena, risoltasi nell'uno, passò nell'altro.

Cominciava quasi sempre dall'epididimo, rare volte dal funicolo spermatico. Il volume del testicolo variava da un uovo di pollo ad una grossa melarancia. Manifestavasi nei casi gravi con dolori lombari, stiramenti agli inguini e dolori vivi lancinanti al testicolo affetto, febbre; nei meno gravi mancava la febbre e tutti gli altri sintomi erano leggieri; in alcuni i fenomeni locali si limitavano a sola indolentatura che esacerbava alla pressione.

La pelle dello scroto sovrastante al tumore era alquanto arrossata; lo scolo diminuiva solamente; non ho veduto mai un caso d'orchite blennorragica in cui fosse bruscamente e perfettamente cessato.

In tutti i tempi, come dice il *Ricord*, s'è riconosciuto che il testicolo sinistro è attaccato più spesso che il destro, e che questa proposizione, che s'è voluto distruggere da taluno colla statistica d'una ventina d'osservazioni, resta ancora assolutamente vera.

Le mie osservazioni per altro depongono tutto all'oppo-

sto; infatti sopra 103 orchiti curate nel decorso di quest'anno, 9 furono doppie, 42 sinistre e 52 destre.

L'orchite da blennuretria, come già dissi, cominciava quasi sempre dall'epididimo, poche volte dal funicolo spermatico, e si propagava ordinariamente alla vaginale, di spesso al parenchima del testicolo; in modo da costituirne altrettante varietà, cioè sola epididimite, sempre rara, epididimo-vaginalite, e vera orchite frequente, interessamento della sostanza del didimo e dell'epididimo.

La cura adottata per questa speciale orchite è semplicissima, di un risultato sempre sicuro, direi anche brillante; consiste unicamente nello impiego del collodion. Eccone il modo di applicazione: premessa la rasura dei peli che trovansi al pube, al pene ed allo scroto, con un pennello a lunghe setole intriso nel collodion (1) si dà una specie di inverniciatura a tutto il testicolo affetto ed a più che metà dello scroto corrispondente, si replica questa manovra due, tre volte infino a che s'abbia lasciato sullo scroto uno strato abbondante di collodion. Soggiungo che se, come avviene qualche volta, nel radere si avesse ferito un punto della cute sulla quale si debba portare la medicazione, fa d'uopo di coprirlo preventivamente con un pezzetto di taffetà o cerotto comune, onde il malato non abbia a soffrire inutili dolori che essa produrrebbe in tal caso.

Questa inverniciatura collodica la si fa tre volte al giorno, mattina, mezzogiorno e sera. Tutti i giorni di questa special cura si leva con cautela la pellicola di collodion la

---

(1) Onde il collodion puro non abbia ad agire troppo bruscamente e nell'essiccarsi costituisca una pellicola troppo resistente, lo si mescola coll'olio di semi di riccino giusta la formola proposta dal *Bouchardat*, cioè:

Collodion puro . . . . grammi 1000
Olio di semi di ricini . . . . » 50

quale porta l'impronta delle rughe scrotali, ed ha lo spessore d'un mezzo millimetro.

Ordinariamente la prima applicazione del collodion riesce di qualche incomodo, gli ammalati accusano bruciore ed un senso molesto di coartazione allo scroto; compita appena però ed essiccatosi lo strato collodico, cessa affatto ogni disturbo.

L'effetto del collodion è duplice: fisico e meccanico, cioè, sottrazione rilevante e celere di calorico ed adeguata compressione.

Col solo collodion (a meno che lo stato generale del malato richiegga qualche salasso) concomitato a tenue dieta e bevande refrigeranti, furono guarite tutte le orchiti blennorragiche, qualunque ne fosse il volume e la gravità. La media della loro durata fu di sette giorni, il che significa grande avvantaggio sul metodo terapeutico comunemento usato, di salassi generali e locali, e di eroici purgativi. A tutti gli ammalati dimessi guariti da questa malattia si fornisce un sospensorio di tela per prevenire la recidiva, sempre più grave. Lo scolo che si era arrestato al manifestarsi dell'orchite, nel suo declinare si faceva più abbondante, ma non raggiungeva mai la quantità di prima: era mucoso, o leggermente purulento, e meno denso. Non si fa cura antiblennorragica nell'attualità dell'orchite, ma solo al suo dissiparsi.

Non ho trattato quì estesamente quest'argomento importantissimo, sia riguardo alla natura dell'orchite, sia ai modi d'applicazione del collodion, perchè intendo di farlo scopo di apposito lavoro.

Vegetazioni.

Il maggior numero di queste produzioni epigeniche fu dato dal sesso femminile: le riscontrammo solamente alla corona del glande ed all'ano nei maschi, sulle grandi e piccole labbra, sul clitoride, all'orifizio uretrale, alle pieghe

genito-crurali, al perineo ed all' ano nella femmina. Si presentarono sotto tutte le varietà e forme conosciute; le molli umide in maggior numero, più rare le verrucose: spesso sole, poche volte associate a scolo uretrale e ad ulceri nel maschio, sempre accompagnate da scolo vaginale od uretrale nella femmina.

La cura adoperata per questo genere d' accidente venereo, qualora non concomitino fenomeni di sifilide costituzionale, è limitata alla sola località. Si pratica la cauterizzazione o l' escisione.

Le vegetazioni peduncolate molli, colla forbice a cucchiajo si esportano alla base, avendo cura di comprendere nel taglio anche un poco di mucosa o di pelle su cui sono impiantate e si cauterizza immediatamente la ferita coll' azotato d' argento; per le dure e sessili nelle quali malagevole sarebbe, per non dire quasi impossibile, essendo ordinariamente numerose (come ci è capitato più volte di vedere in alcune donne che ne erano affette da lungo tempo) si preferisce e con eccellente risultato la soluzione del *Plench* (1), soluzione che fu anche adoperata per coloro che avendo vegetazioni molli e peduncolate si ricusarono all' escisione. Se esportate ripullulano, cosa che avviene pur troppo di frequente, si adopera in allora la soluzione escarotica e ciò fino a perfetta guarigione.

Ecco il modo di applicarla: con un pennello comune da miniatore intriso nella miscela, avuto riguardo di prima agitarla, onde il sublimato che ne rappresenta la parte più attiva non si trovi depositato nel fondo, si bagnano ripetu-

---

(1) La soluzione di cui parlo non è precisamente secondo la formula del *Plench,* ma è modificata. Eccola:

Sublimato corrosivo }
Canfora rasa } ana grammi due
Allume usto }
Alcool rettificato grammi dodici.

tamente le vegetazioni fino a che se ne sieno bene imbevute, poi si coprono con filaticcio secco. Se l'ammalato accusasse intenso dolore, il che avviene di rado, invece del filaticcio secco vi si sovrappongono piccole compresse imbevute d'acqua vegeto-minerale fredda, e si rinnovano di quando in quando. Ventiquattrore dopo, se l'operazione è stata ben eseguita al luogo della vegetazione, havvi un'escara che s'approfonda nel sottoposto tessuto, caduta la quale, la piaga risultante ripara ben tosto. Questo è un metodo eccellente e sicuro, se ben adoperato, e noi ce ne siamo sempre lodati; presenta ciò nulla meno l'inconveniente che se le vegetazioni, specialmente nella donna, sono numerose, fa duopo agire sovr'esse col caustico ripartitamente, onde non piagare un esteso tratto di mucosa o di cute; e non è applicabile sulle vegetazioni che pullulano all'orifizio uretrale, perchè si arrischia di cauterizzare anche il canale, e dar luogo a dolori acutissimi nella minzione.

Chiudo questo paragrafo notando tre casi occorsi di vegetazioni voluminosissime: il primo, d'una donna affetta da scolo vaginale e che portava da più mesi all'ano un ammasso di vegetazioni a cavolo con lungo picciuolo, gementi sangue, ed escoriate; il loro volume era d'una grossa melarancia, e la paziente non poteva camminare altrimenti che colle gambe divaricate, il secesso era stentato e dolorosissimo. Ma era gravida da 8 mesi e per ciò solo non furono esportate in una sol volta temendo una emorragia, ma a poco a poco; da ultimo s'ebbe ricorso alla cauterizzazione col liquido del *Plench*.

Il secondo caso è presso a poco eguale al primo: la donna non era gravida ed il tumor vegetante più piccolo fu esciso in due volte. Il terzo spetta ad un giovinetto di quindici anni, che s'era prestato a commercio contro natura, al quale in seguito ad una blennorragia anale sorse ai contorni dell'ano una vegetazione unica, peduncolata, a forma di cavolo, della grossezza di un uovo di gallo. Datava da un anno;

fu escisa alla base, e nel grembo della ferita zampillava una piccola arteria che a quanto pare manteneva il tumore.

Ulcero semplice.

L'ulcero semplice, molle, costituisce presso a poco la metà degli accidenti venerei curati nel comparto; noi lo riscontrammo più frequentemente alla corona del glande, poi al prepuzio, al frenulo, otto volte al meato orinario, una sopra una ipospadia, di raro sul corpo del pene, due sole volte allo scroto, una all'ano per commercio contro natura; nelle donne, alla fossetta, sulle piccole labbra quasi esclusivamente, poi al clitoride, all'ano, al pube. Poche volte ne vedemmo un solo, più spesso due, tre, quattro, fino a quindici nello stesso individuo. Non ebbimo mai la fortuna di osservare l'ulcero al suo primo stadio di pustola, come il *Ratier*, che disse potersi vedere frequentemente e che egli stesso descrisse così bene, e credo che ben pochi avranno veduta questa pustola primordiale, poichè gli ammalati non ricorrono mai al medico, tanto meno allo spedale, se non quando ha raggiunto il secondo stadio, cioè, di vera ulcerazione.

Quindi, quasi tutti gli ulceri che osservammo avevano già toccato questo secondo periodo, qualcuno appena era in via di riparazione; offersero tutte le gradazioni di dimensione, da quella d'un grano di miglio a quella d'un pezzo di cinque franchi e più, come si può vedere dalla storia dell'infermo B . . . . . defunto per ulcero difterico; è riportata in appendice a questo paragrafo.

Pochissimi ve ne furono a complicazione gangrenosa; un solo difterico che spetta al defunto su nominato; molti fagedenici, specialmente al frenulo ed alla congiuntiva prepuziale. Il bubbone infiammatorio o specifico fu quasi sempre compagno di quest'accidente primitivo; di esso ne parlerò a parte, più avanti.

L'apparizione di questo accidente dopo il commercio impuro, variò dalle ventiquattro ore ai quattro o cinque gior-

ni; fu sempre contratto o per coito impuro o per commercio contro natura.

L'ulcero molle, virulento, regolare, viene cauterizzato generosamente coll'azotato d'argento; sebbene il *Dupuytren* abbia condannato questa pratica, accusandola di cattivissima e funesta. La cauterizzazione distrugge il focolajo di infezione, arresta i progressi dell'accidente primitivo, se è fatta nel suo primo sviluppo impedisce la formazione del bubbone virulento, e per coloro che credono alla unicità del virus sifilitico, lo sviluppo della sifilide costituzionale. Questo preparato d'argento è di così facile applicazione, ed ha corrisposto sempre così bene, che non si è pensato a ricorrere ad altri cauterii. Lo si adopera fino a che l'ulcero si è convertito in piaga semplice. Allora si fa la medicazione con filaticcio secco o imbevuto della soluzione d'acetato di piombo o di vino aromatico del Codex, a seconda della suppurazione e dell'aspetto della piaga, la quale, se tendesse a farsi vegetante, si cauterizza di nuovo coll' azotato d' argento.

Ed a proposito di ulceri in via di riparazione e vegetanti, farò osservare d'aver due volte notato l'apparente trasformazione in sito dell'ulcero in papule mucose, errore che fu facile di ovviare perchè i pazienti portavano altre ulceri molli ancora in istato di virulenza, e riferivano che quei tubercoli offersero pochi giorni prima l'aspetto delle ulceri che in allora esistevano.

Nelle ulceri complicate ad infiammazione assai viva (1) o a gangrena, trascurata la loro specificità, vantaggiosamente furono impiegati i bagni locali emollienti, i cataplasmi narcotici. Non s'ebbe mai ricorso ai sanguisugi locali, una sol volta ai generali; combattuto poi l' epifenomeno, il trattamento fu per le prime, come per le ulceri regolari; per le gangrenose, staccatasi l'escara, la piaga offrì sempre bell' a-

---

(1) E noi la vedemmo produrre risipole edematose, linfangioiti, flemmoni, ed ascessi al pene.

spetto, e fu medicata con unguento digestivo o filaticcio secco. Da ciò la conferma che la gangrena distrugge il virus — elle, le tue — come dice il *Ricord.*

Sulle complicazioni dell'ulcero molle non aggiungo parola, dimostrandolo abbastanza il prospetto delle forme morbose; dirò solo che quando fu accompagnato da vegetazioni, l'esportazione o la cauterizzazione di queste fu differita insino a che l'ulcero avesse perduto della sua virulenza.

Se l'orifizio uretrale è ulcerato, dopo la cauterizzazione si mantiene dilatato con una piccola candeletta, che io preparava mediante una fettuccia di cerotto avvolta sopra sè stessa tante volte quant'era la larghezza dell'orifizio uretrale e spalmata esternamente d'unguento digestivo. Questa pratica mi fu suggerita dall'aver veduto in un malato che erasi presentato in comparto con un'ulcera in istato di riparazione al meato orinario, quest'ultimo ristretto al punto da non permettere l'introduzione d'una tenta comune. L'ammalato mingeva goccia a goccia e con somma molestia; mediante la ripetuta introduzione della candeletta si potè ottenere una sufficiente dilatazione. È una pratica che non venne consigliata fino ad ora da alcun trattatista, e che a me corrispose benissimo in 7 casi d'ulcerò all'orificio uretrale.

Fimosi e parafimosi.

Se il fimosi fu accidentale, unicamente prodotto, cioè, da ulceri al lembo del prepuzio a complicazione flogistica, cessa ben presto col metodo antiflogistico; se invece sul prepuzio fimotico per vizio organico si innestano ulceri tanto molli che indurate, se ne pratica l'esportazione. A quindici individui affetti da fimosi ulcerosi non accidentali venne esportato il prepuzio.

L'atto operativo si pratica come segue: con una sonda scanalata sulla quale si faccia scorrere un bistorì retto, o col semplice bistorì falcato munito alla punta d'una pallottolina di cera, si spacca il prepuzio lungo la linea dorsale

del pene; ciò eseguito colla forbice o con un bistorì ordinario, si demoliscono i lembi tosandoli davvicino alla corona del glande fino al frenulo, evitando di ferirlo onde non dar luogo alla molesta emorragia della sua piccola arteria. Talvolta, e con esito soddisfacente, furono applicati alcuni punti di sutura per tener unite le due lamine prepuziali. Ordinariamente si medica la ferita con filaticcio asciutto e vi si sovrappongono fomenti ghiacciati. La ferita, se non insorgono accidenti, viene rimedicata quarant'otto ore dopo l'operazione. Il malato, se abbisogna, vien purgato il giorno precedente ed osserva strettissima dieta; s'ebbe la fortuna di ottenere tre volte la guarigione per prima intenzione.

In altre operazioni, la ferita suppurò bene, mantenendosi a fondo bello, granulò e riparossi fra i venti ed i trenta giorni; in alcune sopravvennero accidenti flogistici, la piaga assunse cattivo aspetto, era dolentissima, la suppurazione non buona; in una sopravvenne la gangrena. In questi casi sfortunati, i purgativi, le bevande diluenti, la dieta e localmente cataplasmi emollienti, le medicazioni col vino aromatico, colla soluzione di sublimato corrosivo, giovarono mirabilmente a ricondurre la piaga a buon aspetto e ad ottenerne la guarigione.

Tutti indistintamente gli operati di fimosi ebbero a soffrire erezioni dolorose durante la notte, accidente disgustoso che scompone la ferita o la piaga e disturba tanto l'infermo. A combattere il quale in alcuni individui valse mirabilmente il bromuro di potassio (da un grammo fino ad 8, sciolto in 400 grammi d'acqua raddolcita con sciroppo).

Lo si faceva prendere verso sera e nel decorso della notte; in alcuni altri diminuì il numero e l'intensità delle erezioni, in due o tre fu quasi inefficace; osservai però che gli operati i quali non ebbero la fortuna come gli altri di giovarsi di questo afrodisiaco, furono quelli nei quali eransi svolte gravi complicazioni flogistiche alla ferita. Dove

io siamo lodati maggiormente di esso fu nelle erezioni per uretrite blennorragica, di cui ho già parlato.

Il parafimosi non è altro che il fimosi portato alla corona del glande per incongrui maneggi dei malati. Fu prodotto sei volte da ulceri al lembo prepuziale, nove volte da blennuretria. Gli ammalati che si avevano procurato quest'accidente, quasi tutti avevano fimosi organico in leggier grado. Fu ridotto colla mano in dieci casi, in quattro avendo esso già contratte aderenze, essendo il cingolo strozzante troppo stretto, e minacciando la gangrena del glande, fummo obbligati alla spaccatura del cingolo costrittore. In un caso di parafimosi per ulceri, il cingolo si gangrenò e si consumò insieme colle ulceri; ridotto in seguito, le due lamine prepuziali che la gangrena circolare aveva lasciati scontinui, aderirono, e l'ammalato guarì conservando metà del prepuzio.

Un ulcero molle costituisce sempre una affezione puramente locale, o può causare la sifilide costituzionale? Quand' esso è formato, l' infezione generale ha già avuto luogo? Prima di rispondere a queste due tesi che mi son fatto più volte, è d' uopo ch' io premetta una spiegazione. È certo che l' ulcero il quale è suscettibile d' essere inoculato anche all'infinito, o sul medesimo soggetto che lo porta, o su altri, il così detto ulceroide, l'ulcero falso, non è che una malattia affatto locale; esso non può estendere i suoi effetti che ai vicini ganglj linfatici, quindi pe' suoi effetti lo si può pargonare alle varie specie di blennorragie, ed è appunto perciò, che nella tavola delle forme morbose che precede il presente rendiconto, lo collocai tra le forme veneree.

Però oltre a quest' ulceroide, riguardo alla sola forma, non alle sue conseguenze, io credo ci possa esserne un'altro, vale a dire l' ulcero molle sifilitico, infettante, o costituzionale. È una lesione che ai caratteri fisici, per me, non si discosta di molto dall' ulceroide, e può risiedere alle parti genitali, alla bocca, od alle mammelle.

Per confermare questa mia veduta, mi basta per ora di riportare qua l'osservazione seguente.

Sifilide costituzionale da ulcero molle.

Il giorno 30 luglio 1861 veniva accettata nel comparto donne, al N.° 7, S...... Maddalena, d'anni 30, di Voghera, servente; donna ben nutrita, di temperamento linfatico, sempre stata sana per lo addietro. Mestruata a 17 anni, il flusso mensile fu in lei sempre regolare. Maritatasi a 25 anni, figliò una sol volta ed ora è gravida a sette mesi. Assicura di non aver avuto mai prima d'ora malattie sifilitiche.

Aveva un ulcero molle, dolente, della grandezza poco più d'una lente alla commessura superiore della vulva, accompagnato da leggiera uretrite blennorragica; le frequenti applicazioni di speculo non fecero rilevare ulcerazione alcuna in vagina; utero ed ano sani. Bubbone inguinale destro pochissimo dolente, elittico, poco esteso.

La malattia erale stata comunicata dal proprio marito e datava da sei giorni.

L'ulcera fu cauterizzata tre o quattro volte colla pietra infernale, e riparò in 9 giorni, senza aver mai presentato induramento di sorta. Il bubbone fu medicato con spalmature mercuriali e cataplasmi emollienti, onde tentarne la risoluzione. Il 4 agosto essendosi resa manifesta la suppurazione al centro, fu punto ed injettato colla soluzione di sublimato corrosivo; uscì poco pus, sieroso. Cicatrizzò al 19, epoca nella quale anche lo scolo era cessato colle injezioni di soluzione di solfato di zinco.

Fu dimessa guarita. Il giorno 19 di settembre ritornava al comparto con segni non dubbii di sifilide costituzionale; aveva papule mucose della grandezza d'un centesimo alle pieghe genito-crurali, ed alla pagina esterna delle grandi labbra; una piccola placca opalina alla tonsilla sinistra; an-

gina eritematosa; sifilide a larghe papule discrete sul ventre, sul torace, alla nuca, impetigine sifilitica al cuojo capelluto ed al sopracciglio.

Esaminata ai genitali ed all'ano, non si trovò alcun che d'anormale; richiesta la S..... della malattia presente, ci raccontava che erale cominciata otto giorni prima di partorire all'ospizio di Maternità di S. Caterina, nel quale era stata ricoverata come indigente. Il figlio maschio che ebbe, fino a quindici giorni dopo la nascita era perfettamente sano. Ci assicurava che il marito ad onta che fosse guarito, non ebbe mai congressi seco lei in quei pochi giorni che passarono tra l'uscita della S..... dal comparto ed il ricovero alla Maternità.

Ecco il fatto; esaminiamolo ora partitamente. La S..... non ebbe per l'addietro malattie sifilitiche, l'origine dei suoi mali fu suo marito che, giornaliero di professione, erasi portato nelle provincie meridionali allo scopo di lucro, e là non sapendo conservare la fede conjugale, si procurò la malattia che comunicò alla sua venuta, alla propria moglie. La quale accortasene, non potendosi far curare a domicilio, riparò allo spedale sei giorni dopo.

L'ulcera che presentava era semplice, molle. Dimessa dal comparto, la S..... andò a casa sua, dove rimase per pochi giorni; non ebbe più rapporti conjugali col marito che a quell'epoca essa disse guarito, e su questa sua asserzione si può calcolare, poichè non si saprebbe per qual motivo la S..... dovesse far reticenza di quell'atto, se consumato con suo marito. Qualcuno mi potrebbe obbiettare, che la S..... forse avrebbe potuto acquisire la sifilide in quei pochi giorni che, escita dal nostro comparto, stette a casa, ed acquistarla da fonte illegale? Ammesso anche questo, ch'io non vorrei credere; perchè già gravida all'ottavo mese, teniam conto delle epoche per darci ragione del tempo di manifestazione della sifilide costituzionale. Quando entrò la prima volta allo spedale (30 luglio) coll'ulcero molle e

bubbone suppurato, era gravida a sette mesi; vi stette fino alla fine di agosto, l'ottavo compito di gestazione; rimase a casa sua pochi giorni, poi ricoverò alla Maternità di S. Caterina sul principiare del nono mese di gravidanza, e là otto giorni prima di sgravarsi s' accorse dell' eruzione di papule umide e secche delle quali ho tenuto parola. Il bubbone suppurato, ma non virulento, potrebbe ripetere questo suo esito dalla condizione scrofolosa della inferma e riferirsi tra i casi rari di suppurazione della adenite indolente.

Dunque, come spiegarci la manifestazione d' una sifilide costituzionale nello spazio di tre settimane, compresavi la formazione della forma infettante, ammesso che l'avesse riportata per congresso avuto con altri, in quei pochi dì che fu a casa sua? L' ulcero molle che affettava la S.... non sarebbe stato in questo caso la causa delle forme costituzionali?

Espongo questo fatto alla critica dei miei colleghi, poichè per quante volte io gliel'abbia intentata, non mi è riuscito di trovarvi un lato vulnerabile; e sarei ben contento che simili osservazioni, e coscienziosamente raccolte, fossero fatte di pubblica ragione, onde convalidare questa mia.

Riporto per ultimo il caso di cui ho già tenuto parola, di ulceri difterici estesi.

Ulceri difterici estesi. — Morte.

L'ammalato soggetto di questa osservazione è B . . . Francesco, contadino, d'anni 59, di Fermo, pervenuto nel comparto il 2 maggio 1862. Individuo ch'ebbe sempre grama salute, ch' avea superate molte febbri intermittenti, che pativa di fegato e che si nutriva malamente. Da cinque mesi era affetto, per coito impuro, da un ulcero alla cute del pene e dello scroto, e da adenite destra suppurata ed apertasi spontaneamente; a casa aveva fatte medicazioni locali con amollienti. Il male aveva incominciato con due piccole ulcerette, una alla radice del pene, l' altra sullo scroto a

destra, le quali a poco a poco estesesi, eransi fuse insieme e costituivano una soluzione di continuo che occupava la metà destra inferiore del pene e quasi tutta la parte dello scroto lasciando a nudo il dartos. Un bubbone successo all'accidente primitivo qualche giorno dopo, aveva suppurato estesamente, erasi aperto ed inoculato probabilmente per mezzo delle pezzuole che il B . . . adoperava per detergere la suppurazione delle ulceri e del bubbone. L'ulcero ganglionare ora è più grande d'un pezzo di 5 lire. L'aspetto di queste ulcerazioni assomiglia a quello delle piaghe infette da gangrena d'ospedale; l'ammalato ne soffre immensamente alla località, ha depressione generale.

Gli insorse una bronchite acuta, causata probabilmente dal suo trasporto all'ospedale; gli venne fatto un piccolo salasso, il miglioramento fu lieve. Gli tenne dietro in seguito uno stato febbrile da infezione, e dopo pochi giorni moriva senza che alla località si avesse potuto stabilire un energico trattamento.

Non potei praticarne l'autopsia, perchè avendo dovuto assentarmi dallo spedale per qualche giorno, non fui avvisato della morte che al mio ritorno.

Bubbone.

Lo vedemmo formarsi sintomatico d'una blennuretria, d'ulceri molli ed indurate, di papule mucose, d'ulcerazioni di sifilide costituzionale; da ultimo senza la concomitanza di questi accidenti, cioè primitivamente, bubbone idiopatico. Più frequente, per la sede, fu all'inguine, poi alla regione sotto mascellare, da ultimo alla cervicale: per la natura, fu l'infiammatorio, poi lo specifico. Proporzionatamente raro nella femmina, frequente nel maschio. L'epoca della apparizione del bubbone tanto semplice che virulento variò da due a tre giorni dopo la manifestazione dell'accidente primitivo, a due, tre e più settenarii.

Nella tavola nosologica che precede questo mio lavoro figurarono dieci individui affetti da solo bubbone inguinale ed essenziale. Questa specie d'accidente detta *d'emblée* fu ri-

conosciuta fino da' tempi remoti. Il *Fallopio*, lo *Swediaur*, il *Bertrandi*, l'*Astruc*, il *Bell*, l'*Hunter* l'ammisero per proprie osservazioni relative a questo fatto. Il *Ricord* quando scriveva il suo trattato pratico sulle malattie veneree, credeva alla sua esistenza, e per scienza propria, faceva anzi la diagnosi differenziale fra quest' accidente ed i bubboni sintomatici (pag. 148, 149). Ma il sifilografo francese apostatava quando annotava l' opera di *Hunter* ed indirizzava le sue lettere sulla sifilide a *Latour*. Il *Ricord* ora nega recisamente il bubbone *d' emblée*: e come bene avvisava il *Diday* (Exposition critique, etc.) « La préocupation sistématique est ancor parvenue à obscurer l'évidence clinique ». *Reynaud*, *Gibert*, *Lagneau*, *Castelnau*, *Baumés*, *Vidal*, *Diday*, recentemente il *Bumstead*, ed altri molti che s' occuparono della questione in questi ultimi tempi l' ammettono formalmente, insieme ad un gran numero di sifilografi, ed alcuni dei citati persino l' inoculabilità del pus da lui fornito.

Per vero, che un bubbone possa formarsi pel solo antecedente di rapporti sessuali senza alcuna traccia d' accidente primitivo, è un fatto incontestabile: bisognerebbe rinunciare ai nostri sensi, bisognerebbe smentire fatti clinici che si ripetono tuttodì, e ad osservatori coscienziosi e severi, per credere altrimenti. È certo che da taluni, per difetto di diagnosi, fu esagerata la sua frequenza: non spesseggia tanto, ma non costituisce nemmeno una rarità sifilografica. Sopra più di 200 bubboni che osservai concomitare la blennuretria o l' ulcero semplice, 9 furono idiopatici, ed in individui maschi. E mi conforta il pensiero che il concetto diagnostico non andasse errato, poichè in essi riscontrava, o tutti, o quasi tutti i caratteri che i sifilografi i quali ne ammettono l' esistenza, gli attribuiscono. Mi spiego: lunga incubazione, dagli 8 ai 20 giorni, nessuna traccia d' ulcerazione al pudendo od all' ano, nessun scolo; risiedevano nello strato glandulare profondo, poco dolenti, di lunga durata, due soli suppurati; eccetto che non osser-

vai la sequela di fenomeni generali che, secondo il *Diday*, accompagna il bubbone idiopatico. Io per ora non mi fermerò nè a dare ipotesi, nè a confutare, teorizzare o speculare su questo punto di scienza; aspetto la verità dai fatti che non tarderanno a presentarmisi. Fin d'ora però credo di poter rifiutarmi ad ammetterne la virulenza, e la facoltà di causare la sifilide confermata, poichè il pus, tolto da uno ed inoculato in sei punti, tre per giorno, sulle coscie, non diede alcun risultato. E la puntura fatta nell'altro non si è mai cangiata in ulcero ganglionare, cosa che succede sempre nei bubboni da ulcero molle, virulenti. Laonde dirò col *Rollet* che il bubbone *d'emblée* il quale per la causa vien riferito alle malattie veneree, se ne separa completamente pei suoi effetti, perchè non ha alcuno degli attributi di contagio.

Il bubbone lo vedemmo anche frequentissimamente causato dalla blennorragia: gli sopravveniva quattro o cinque giorni dopo, ad uno o ad ambedue gli inguini; formato da cinque sei glandole ingorgate, ordinariamente indolente, a decorso cronico: in soli due casi fu acuto e venne a suppurazione senza manifestare aspetto virulento. Prediligeva gli individui pastacei, scrofolosi; nei quali era più voluminoso. Mi ricordo d'un giovane eminentemente scrofoloso che in conseguenza d'una blennuretria presentava un bubbone destro che occupava tutto l'inguine e si estendeva per buon tratto al di là del legamento del *Poparzio*, in modo da avere la circonferenza di 20 e più centimetri.

L'ulcero semplice è uno dei punti di partenza più frequente del bubbone, e specialmente se, nel maschio, è situato al prepuzio od al glande; nella donna, verso l'orifizio uretrale. Le ulceri risiedenti in quelle località quasi sempre produssero bubbone inguinale: sopra 218 individui affetti da ulcero molle, in 155 si manifestò l'adenite inguinale. In generale lo vedemmo svilupparsi dall'egual lato che l'ulcero, non si mancò però d'osservare bubboni bilaterali causati da ulcerazioni al frenulo, o ad uno dei lati

del prepuzio o del glande, come pure ulceri a destra, bubbone a sinistra, e viceversa. Rare furono le angioleuciti nei casi di bubboni virulenti; gli assorbenti linfatici quasi mai sono impressionati dal virus sifilitico che li attraversa. Più voluminosi i bubboni per diffusione, o simpatici, e più profondi; superficiali, non sempre però, e non molto estesi i virulenti. Non mi ricordo d'aver veduto un individuo affetto da bubbone che avesse febbre; non, che un ammalato avesse accusato questo sintomo al preludio dell'adenite. Gli infermi otto o dieci, talvolta più giorni dopo il coito impuro pel quale s'avevano guadagnato l'accidente primitivo, l'ulcero, erano fatti accorti dapprincipio da molestia all'inguine, dolori specialmente alla pressione sul tumore od alla flessione ed alla adduzione della coscia; quindi incesso stentato e doloroso; dolori lancinanti locali e diffusi. Sulle prime il tumore era scorrevole, più o meno esteso, poco dopo si faceva immobile, più voluminoso, dolente, la pelle che lo copriva talvolta tingevasi in color rossigno, e terminava colla suppurazione che incominciava ordinariamente al centro. Quest'era il bubbone veramente infiammatorio ed acuto, semplice o specifico. In certuni ammalati che portavano l'ulcero molle al pudendo, le cose passavano ben diversamente pel bubbone. Non s'accorgevano che al tatto della sua formazione all'inguine; esso raggiungeva un ragguardevole volume, era pochissimo dolente, pastoso, globoso, colla pelle che lo ricopriva perfettamente normale: era il bubbone cronico che non suppurava, o raramente, e che mi pare d'aver osservato sopratutto negli individui pastacei così detti a tempra strumosa.

Credo che non si possa sempre trovare nelle ulceri la causa della formazione del bubbone infiammatorio, acuto o lento, specifico o semplice. Ho veduto tante volte ulceri molli in stadio di virulenza, della medesima grandezza e profondità, posti nella medesima località, causare nell'uno bubbone virulento, nell'altro semplice, nel terzo bubbone

strumoso cronico di lunghissima durata, in un quarto nessun interessamento delle glandole dell' inguine. La costituzione fisica ed il modo di vivere dei varii individui ha molta influenza sull' accidente in discorso.

Nelle donne in proporzione fu più frequente il bubbone suppurato specifico che il suppurato semplice, e questo certamente per la vita meno faticosa ed ambulatoria dei maschi, che, quasi tutti operai, erano obbligati al moto il giorno intero. E fra gli stessi operai secondo il genere di lavoro variava il numero ed il grado d' infiammazione del bubbone; i sedentarii, o coloro che si risparmiavano di fatica, ebbero meno bubboni o bubboni di poco volume e subacuti in confronto ai fabbri, falegnami, muratori, fattorini, girovaghi, ecc.

Negli individui scrofolosi si rimarcò quasi sempre l'adenite, sia per blennuretria o per ulcerazioni, voluminosa, sopra e sotto aponeurotica, con tendenza alla cronicità od alla suppurazione sierosa.

Il numero delle ulceri non mi parve abbia dato luogo più frequentemente a bubboni, ma sibbene la varietà; per esempio, avemmo nel comparto degli individui portanti sul glande, sul prepuzio e frenulo, fino a quindici piccole ulcerette alveolari specifiche e di varia grandezza, senza che l' ammalato presentasse la minima traccia di ingorgo glandulare inguinale; l'ulcero serpiginoso dolente di spesso dava luogo al bubbone infiammatorio che suppurava e di rado si trasformava in ulcero ganglionare.

Piccole ulceri, uniche e molteplici, poco dolenti, davano spesso luogo a bubboni virulenti anche bilaterali.

Cominciata la suppurazione, come già dissi, ordinariamente verso il centro, gli ammalati alla località stavan meglio, ma era d'uopo rinunciare quasi sicuramente alla speranza di risoluzione.

Nel bubbone infiammatorio semplice che comprende lo strato glandulare profondo od il sotto aponeurotico, v' è

qualche difficoltà per diagnosticare la suppurazione appena incominciata.

Nell'intasamento del cellulare sottocutaneo e dello strato ganglionare superficiale, se non si hanno i dati subbiettivi che fornisce l'ammalato e se la mano non è bene esperta, la prima formazione di pus e talvolta anche una discreta raccolta passa innosservata; il tumore dà la sensazione d'una cedevolezza elastica, non di vera fluttuazione. È importantissimo di imparare a conoscere prontamente la suppurazione in tali casi, onde eseguire tosto colla puntura lo svuotamento dell'ascesso ed essere certi d'un buon risultato, cioè d'una pronta guarigione.

Spesso si risolve in pus il solo tessuto connettivo circostante ai ganglii ed al sottocutaneo; allora facilmente si può riconoscere la fluttuazione attraverso la pelle arrossata ed assottigliata, e dargli esito; come pure nel bubbone che in appresso si fa ulcero-ganglionare, nel quale, come d'ordinario, sono interessate le glandule dello strato superficiale, o sole o coll'unitivo intraganglionare.

Per ora non mi fermo a parlare del bubbone indolente da ulcero indurato, non costituendo esso un accidente primitivo, ma costituzionale, come lo è la lesione che lo ha prodotto; di esso terrò parola insieme all'ulcero indurato.

La cura delle varietà di bubbone che ho descritte si fa in tre modi: o promovendo la risoluzione, o colla puntura, o colla spaccatura. In tutte le adeniti che non sono suppurate si tenta la risoluzione col collodion o colla frizione d'unguento mercuriale, di joduro potassico, di cerotto composto di mercurio e cicuta, coadjuvati questi mezzi terapeutici colla compressione, cogli empiastri emollienti e risolventi.

Tutti i pratici che sfuggirono dalla scuola dell'umorismo ammettono che la pronta risoluzione del bubbone, evitando la suppurazione, è la miglior cosa pei malati. Il collodion, applicato generosamente, talvolta è riescito ad arrestare il decorso flemmonoso del bubbone ed impedirne

la suppurazione; ma più di tutto la frizione mercuriale topica e la compressione, se poco dolente, o l'empiastro saturnino, se doloroso, valsero un buon numero di volte a risolvere bubboni voluminosi e vicini ad esito suppurativo.

Nei bubboni da blennuretria, essenziali, o da ulceri molli a decorso lento, nei quali ordinariamente non si ha da temer suppurazione, si impiegano egualmente le frizioni mercuriali o di joduro potassico, oppure applicazioni di tintura alcoolica di jodio, unitamente ad una fasciatura compressiva a spiga che in questi casi si mantiene due, tre giorni in posto: e specialmente questa medicazione giova negli scrofolosi ed in coloro che cominciassero a sentire fenomeni d'idrargirosi.

Questi ultimi bubboni si risolvono quasi tutti col metodo che accennai, non così gli infiammatorii acuti, principalmente se specifici, i quali fatalmente terminano sempre colla suppurazione; di sanguisughe non ne facemmo uso, l'unguento mercuriale applicato a strati densi ha un effetto veramente sedativo ed antiflogistico.

Se però il bubbone comincia a suppurare, e che i risolutivi non ne arrestino l'esito, lo si apre immediatamente colla puntura, cosa che si fa anche in quei malati che arrivano in comparto con bubboni già discretamente suppurati. La puntura si eseguisce con una lancetta comune e la dimensione del taglio è di 7 millimetri circa; l'istrumento, se la suppurazione è profonda, può essere approfondato un centimetro e mezzo ed anche più.

L'ascesso viene svuotato interamente della marcia con una metodica compressione, poi viene injettata mediante uno schizzetto comune di vetro, una soluzione di sublimato corrosivo (sublimato corrosivo centigr. 16, acq. distill. grammi 30).

La prima injezione si ha cura di farla escire, perchè essa non serve ad altro che a lavare, per così dire, l'interno dell'ascesso; poi se ne fa un'altra, immettendo tanto liquido

quant' è press' a poco la quantità di pus escito. Si sovrappongono alla piccola ferita delle filaccie imbevute nella egual soluzione, poi delle compresse di tela e si fa la fasciatura compressiva dell'inguine a spiga, la quale se il bubbone era appena suppurato, quindi piccolo il focolajo marcioso, si mantiene in posto per quarant'otto ore.

L'idea che i preparati mercuriali posti in diretto contatto col virus sifilitico abbiano ad alterarne la proprietà contagiosa, è affatto erronea; il *Petit-Radel* nel suo Trattato delle malattie sifilitiche, ed il *Malapert* nella sua teoria sul trattamento del bubbone, attribuivano al mercurio anche il potere di togliere al virus la sua funesta proprietà.

Ed il *Malapert* appunto su questa credenza aveva proposto un mezzo di aprire il bubbone suppurato con una soluzione concentrata di percloruro di mercurio, all intento di modificarlo specificamente, cambiare, cioè, il bubbone virulento in semplice, benigno. Ebbene il *Ricord* potè inocularе con buon successo del pus fornito da bubboni così trattati, ed il *Reynaud* che mise in pratica per molto tempo il metodo di *Malapert*, trovandolo fallace, non lo impiegò più che nell'intento di operare il bubbone per mezzo di un caustico.

Noi adunque non adoperiamo la soluzione mercuriale che come eccitativa, onde determinare, cioe, nell'ascesso una infiammazione adesiva che il chiuda. Del resto posto il principio terapeutico sul quale l'injezione è fondata, si potrà impiegare e con buon successo la soluzione di azotato d'argento, di solfato di rame, di tintura jodica semplice o colla formola di *Lugol*, soluzioni dalle quali abbiam tratto vantaggio. L'injezione jodata dopo la puntura fu usata con buon successo da *Roux*, da *Marchal de Calvi* e dal mio distinto collega ed amico dott. *Rezzonico* chirurgo ajutante del comparto, il quale l'adoperava già vantaggiosamente due anni or sono.

Alla medicazione che si fa due giorni dopo la puntura,

non infrequente è il veder escire dall'ascesso maggior quantità di pus che all'atto della puntura, e questo non tanto per l'aumento dato dalla soluzione contenuta, quanto dalla eccitazione delle interne pareti dell'ascesso. Nel giorno successivo il pus diminuisce, l'ascesso è meno capace, comincia anche a risolversi l'induramento glandulare circostante, per l'effetto della compressione. Nelle seguenti medicazioni, che si possono anche fare a giorni alterni, esce dalla ferita un umor semitrasparente, color d'ambra, più o meno abbondante, che diminuisce di giorno in giorno sempre più finchè l'ascesso sia chiuso.

La ferita è sempre l'ultima a cicatrizzare; ordinariamente a quest'epoca resta ancora un poco d'induramento ganglionare, che svanisce con frizioni solventi coadjuvate a strette fasciature dell'inguine.

Questo è il decorso della guarigione del bubbone suppurato nei casi fortunati, che d'altronde sono numerosi. Che se l'ascesso fosse vasto, e se si tramutasse in ulcero ganglionare, allora succede diversamente. Nel primo caso, la medicazione va ripetuta tutti i giorni e la guarigione è più tarda; nei bubboni suppurati, aventi l'ascesso capace d'una noce, stati curati nel comparto, la media dei giorni di guarigione fu di sei, in quelli più ampii di quattro o cinque giorni di più.

Negli ulceri ganglionari è inutile l'injezione mercuriale, fa d'uopo la pronta cauterizzazione colla pietra infernale ripetuta fino a tanto che siasi distrutta la virulenza. A tale scopo si potrebbero anche impiegare soluzioni concentrate d'azotato d'argento.

Quando però gli ammalati si presentano con bubboni già estesamente suppurati, colla pelle che copre l'ascesso di color livido, assottigliata di molto, mortificata in qualche punto, l'injezione è fuor di luogo.

V'è qualcuno che vanta di aver guariti colla sola puntura questa sorta di ascessi ganglionari; io non saprei ve-

ramente che dirne. Sul principio del decorso anno l'ho tentata in tre individui, e me ne sono pentito, perchè dopo più di venti giorni di injezioni quotidiane, gli estesi distacchi d'una cute assottigliata e poco vitale, che non fecero mai coalito, obbligarono alla spaccatura ed alla escisione dei lembi, operazione che fu susseguita da pronta guarigione.

L'egual trattamento richiedono alcuni fori fistolosi da bubbone suppurato ed apertosi spontaneamente, e noi lo praticammo addirittura e con buon successo. In un solo caso malaugurato ebbimo a deplorare un esito fatale derivato da questa operazione senza colpa alcuna del chirurgo. — Trattavasi d'un vecchio il quale portava da più mesi un foro fistoloso da bubbone all'inguine sinistro. La sonda vi penetrava per circa tre centimetri, fu spaccato e medicato con filaticcio asciutto. Verso sera si manifestò una imponente emorragia, l'infermiere s'attentò di porvi riparo da solo colla compressione e non vi riuscì; intanto l'ammalato perdeva sangue, ed il chirurgo di guardia non giunse che tardi ad arrestarla colla polvere di colofonia e col ghiaccio. Alla mattina ventura si ripetè di nuovo e cogli eguali mezzi fu fermata, ma l'ammalato, vecchio e deperito in salute per l'abbondante suppurazione che dava la fistola, era agli estremi. Gli venne amministrato internamente qualche cordiale e la soluzione di bicloruro di ferro, ma non si giunse a salvarlo.

Alla sezione la piaga si mostrò d'un color rosso cupo; nessuna lesione di rami arteriosi; l'emorragia era stata semplicemente capillare.

Qualora la cute sovrastante all'ascesso non sia in così cattive condizioni, e la suppurazione sia profonda ed anche estesa, la puntura può essere consigliata ed ottenere anche felici risultati. Ecco due osservazioni che ebbero esito fortunato.

A . . . . Carlo, fornajo, d'anni 24, di temperamento sanguigno, complessione robusta, 25 marzo 1862.

Fu affetto per tre volte da ulceri alla corona del glande ed al frenulo, che guarirono in pochi giorni colla cauterizzazione; non ebbe mai bubboni. Da un mese ha un ulcero al frenulo che egli cauterizzava di tanto in tanto colla pietra infernale. Dodici giorni dopo l'ulcero, gli sopravvenne l'adenite inguinale a destra, infiammatoria acuta, sulla quale l'A . . . . aveva applicato cataplasmi di linseme. Ora l'ulcero è ancor virulento, molle, serpiginoso ed ha distrutto quasi tutto il frenulo; il bubbone è voluminosisissimo, dolente, caldo, estesamente suppurato, la pelle sovrastante è arrossata, mediocremente assottigliata. L'ulcero viene cauterizzato ed il bubbone punto al centro, dal quale escono otto o dieci cucchiaj da tavola di pus flemmonoso misto a grumi di sangue. Si fa l'injezione, che deve soggiornare nell'ascesso. La soluzione impiegata era la seguente: azotato d'argento centigr. 42, acqua di fonte distill. grammi 50; si ripete due volte al giorno l'injezione e la conseguente compressione.

Il 26, l'ulcero non è più virulento, dal bubbone esce pus giallastro fluido, l'ascesso comincia a coartarsi; il 28 diminuisce notabilmente il pus dal bubbone, il 29, 50 e 31 continua a diminuire il pus, l'ascesso è ridotto a metà, l'ulcero è riparato; alla medicazione mattutina del 3 aprile esce pochissima materia di consistenza sciropposa giallo d'ambra, l'ascesso non ammette più che pochissima quantità di soluzione; si fa una sola medicazione al giorno; al 7 l'ascesso non dà che qualche goccia della materia suddetta; l'A . . . . volle partire, cosa che gli si concede raccomandandogli di tener per qualche giorno ancora la compressione e di star in riposo.

L'altra è la seguente:

B . . . . . Felice, contadino, d'anni 28, di robusta tempra; 30 aprile 1862. Affetto da blennuretria acuta e da ulceri al prepuzio da un mese, da dodici giorni adenite inguinale sinistra flemmonosa. Ora lo scolo è diminuito, le ulceri in numero di quattro piccole, molli alla congiuntiva prepuziale dorsale, virulenti, furono cauterizzate. L'adenite è voluminosa, della periferia di centim. 21 circa, profonda, poco dolente, fluttuante, la pelle sovrastante tesa, assottigliata di molto, rosso-cupa.

Si fa la puntura ed escono otto o nove cucchiaj di pus di

buona qualità; si fanno come nel precedente le injezioni di soluzione d'argento e le compressioni, ripetute fino all'11 di marzo, giorno nel quale l'ascesso era perfettamente chiuso.

Sono due casi d'ascessi vasti e d'esito fortunato, essendo guarito il primo in 15, il secondo in 12 giorni, esito che il pratico anche il più accurato non può sempre ottenere.

Di consimili fatti ne avrei altri a citare, se non temessi d'annojare coloro che vorranno leggere questo mio lavoro, ma in essi la guarigione fu più lenta, e senza residuo d'induramento glandulare. Torno però a ripetere che se la pelle periadenica fosse assottigliata di tanto da minacciare mortificazione, la puntura non può, nè deve essere eseguita, giacchè facendola, la cute in così tristi condizioni si consuma immediatamente d'attorno alla ferita lasciando una piaga con lembi irregolari e staccati, o quanto meno non aderisce mai al fondo dell'ascesso. Ciò occorrendo, conviene di più l'incisione dell'ascesso con un taglio semplice, od a T, o crociato, colla quale operazione si riesce talvolta a salvare dalla gangrena i lembi che, retratti verso la periferia dell'ascesso, possono ancora far coalito col fondo; se ciò non avvenisse, converrebbe esportarli.

Alcune volte però l'injezione fallisce, specialmente negli individui in poco buone condizioni; si formano degli estesi distacchi di cute, seni fistolosi, che si rifiutano al coalito colla injezione; in allora è meglio ridurre l'ascesso in piaga piana, incidendo la cute per quanto è scollata, aprire i seni, esportare i lembi, se occorre, e medicare a piatto.

In alcuni bubboni estesamente suppurati, in individui scrofolosi, e che eransi aperti spontaneamente in varii punti, esportati quei pochi avanzi di cute consumata, fu veduto lo strato ganglionare superficiale reso ipertrofico: sei, sette o più glandole ingrossate più che una nocciuola protendere dal fondo, avvenimento che impedisce la cicatrizzazione dell'ascesso. Se questa ipertrofia non era soverchia, mediante

cauterizzazioni, coll'azotato d'argento, colla medicazione fatta con filaticcio imbevuto nella soluzione di sublimato corrosivo, o nella tintura di *Lugol*, ripetuta per alcuni giorni, si giunge a consumarli od a scioglierli. In due casi però di enorme ipertrofia, e in uno di essi specialmente, costituivano un ammasso globoso che superava il volume d'un uovo di gallo, onde si dovètte ricorrere alla potassa caustica in pezzi, strisciando sull'ammasso glandulare per consumarlo: in un altro si passò persino alla legatura del peduncolo dei ganglii onde mortificarli e farli cadere.

Il metodo della puntura è certamente il migliore, ed infatti l'apertura spontanea del bubbone come la volevano *Nicola Massa* e *Swediaur*, è abbandonata da tutti i buoni pratici per gli inconvenienti ben noti a quanti curarono simili bubboni. Il metodo del *Malapert*, anche al solo scopo di aprire l'ascesso ganglionare, è lungo e doloroso, non è applicabile che a bubbone con avanzata suppurazione, consuma una discreta quantità di cute e lascia una traccia accusatrice troppo apparente; difetti che presentano anche i metodi di aprire i bubboni col caustico di Vienna, o col caustico attuale come usava *Reynaud*; metodi pei quali dopo la caduta dell'escara la piaga facilmente vien presa dalla gangrena nosocomiale, inconveniente spiacievolissimo, che ebbero a verificare coloro stessi che preconizzarono questi processi operativi, e che si ripeteva pur troppo di frequente quando nel comparto sifilitico di questo nostro spedale si usava unicamente l'apertura del bubbone suppurato col caustico di Vienna.

Da ultimo la cura del bubbone suppurato col mezzo della traspirazione purulenta fatta col vescicatorio, vantata in questi ultimi tempi, non può essere messa in pratica che quando la vera suppurazione è appena incominciata; ed allora invece delle ripetute applicazioni di vescicamento che addolorano o quanto meno molestano molto l'infermo, è preferibile sempre la puntura, che in questo caso è d'esito brillante, vale a dire, procura la guarigione in tre, quattro giorni. Poi se il bubbone è specifico, se l'ulcero ganglionare s'è già bell'e formato, chi s'attenterà di scongiurarlo colla semplice applicazione del vescicatorio? Questo metodo è doloroso ed incerto anche applicato come mezzo abortivo.

Il metodo della puntura unica (stato preconizzato dal *Vidal de Cassis*, ed eseguito fra noi dal sig. *Pizzorno* me-

dico militare nella nostra armata) presenta grandi vantaggi, che tutti coloro che l'adoperano gli riconoscono volentieri. Si eseguisce facilmente, prestamente e senza dolore, la guarigione è più pronta che con tutti gli altri metodi curativi finora conosciuti e non lascia uno stigmate indelibile di triste e vergognosa memoria, che molti si trovano ben fortunati di non portare.

La puntura molteplice, in quei pochi casi nei quali la provai in principio d'anno, di bubboni estesamente suppurati, non mi parve presentare vantaggio alcuno sulla semplice; con essa non si fa che vulnerare maggiormente un già gramo pezzo di cute, ed inutilmente, giacchè il pus esce benissimo anche da un solo foro, e l'injezione non può essere contenuta come si dovrebbe perchè sfugge dall'altro.

L'unico caso in cui la puntura doppia o tripla può trovar razionale applicazione, è nel bubbone, nel quale separatamente sieno suppurati due o tre gangli.

Anche l'incisione del bubbone con o senza escisione dei lembi, quando la puntura non è più del caso, è più rapida e meno dolorosa del caustico.

Allorchè la gangrena si stabilisce nel bubbone aperto colla spaccatura, se ne è fatti accorti pei sintomi generali e locali. Questo caso non merita una cura particolare; basta attenersi alle regole generali che l'arte insegna d'adoperare nelle piaghe che si atteggiano in tal modo.

Di questo genere di piaghe non ne avemmo che in quattro individui; uno dei quali in conseguenza della rapida diffusione della gangrena, che in pochi giorni guadagnava una rilevante estensione e che causò ripetute emorragie, moriva in capo ad un mese. Negli altri tre non fu tanto estesa; colle apposite medicature si potè condurli a guarigione, sebbene in lungo spazio di tempo, impiegato alla riparazione della cute mortificata.

Aggiungo in appendice a quest'articolo un prospetto che ha per iscopo il confronto delle ulceri semplici al pudendo e dei conseguenti bubboni nel maschio e nella femmina; il parallelo nell'un sesso e nell'altro del bubbone unilaterale, bilaterale, suppurato o no, apertosi spontaneamente, punto, punto e poi inciso od inciso primamente; da ultimo quello tra i bubboni virulenti ed i semplici.

Ulceri semplici ai genitali		
	nel maschio	199
	nella femmina	19

Bubboni inguinali da ulcero molle				
unilaterali	126	suppurati		76
		non suppur.		50
bilaterali	19	suppurati bilateralm.		6
		» ad un lato		5
		non suppurati		8

Bubboni inguinali da ulcero molle, suppurati		
	apertisi spontaneamente	9
	punti	52
	punti ed incisi	20
	incisi	12

Bubboni inguinali' da ulcero molle, suppurati		
	semplici	67
	virulenti	20

Ulceri semplici e bubboni inguinali		
	nel maschio	145
	nella femmina	10

Bubboni inguinali da ulcero molle			
unilaterali	7	suppurati	4
		non suppurati	3
bilaterali	3	suppurati bilateralmente	1
		» ad un lato	2

Bubboni inguinali da ulcero molle, suppurati		
	apertisi spontaneamente	1
	punti	3
	incisi	1

Bubboni ingulnali da ulcero molle, suppurati		
	semplici	2
	virulenti	3

Forme Sifilitiche.

Ulcero indurato.

L' ulcero indurato, sifilitico, e la papula mucosa, sono i soli due accidenti coi quali ho veduto stabilirsi di primo fatto la sifilide costituzionale.

Quasi tutte le ulcerazioni primitive dette molli danno alla pressione laterale una certa qual consistenza alla loro base, consistenza carnosa, come di intasamento, tutt' affatto diversa però da quella che presenta l'ulcero veramente hunteriano. O sia desso indurato solamente alla base, ai bordi, od in totalità, dà una sensazione o d' anello o di disco cartilagineo, elastico, renitente, che una volta conosciuta è difficile il dimenticare e che non può andar confusa colla indurazione flemmonosa che di spesso accompagna l'ulcero semplice.

Questo sarebbe l'ulcero infettante tipo, e che ci occorse più frequentemente di vedere; talvolta questo induramento non fu così evidentemente spiegato, e lo notammo nelle ulceri superficiali: è l'induramento *parcheniné* del *Ricord.*

Ora elevato, e specialmente alla cute prepuziale, ora a livello del tessuto d'impianto, lo vedemmo alla corona del glande, al prepuzio, alle grandi labbra, alla fossetta, all'ano ed alla bocca; accompagnato da blennuretria, da ulcero molle ed in tre malati già susseguito da altre forme di sifilide costituzionale, roseola, roseola ed irite, papule mucose e, quello che è più importante, da angina ulcerosa ed ozena.

Sempre indolente o a decorso lento senza complicazioni flogistiche, poco suppurante, di figura semisferica, di varia grandezza. In un malato era della dimensione d' un pezzo di 50 centesimi e posto a parte dorsale della corona e del glande, con induramento talmente esteso che la base del glande sembrava aver subita una trasformazione cartilaginea; un altro consimile al labbro inferiore, parte destra,

in una ragazza quindicenne che l'avea riportato da un bacio eccentrico; quasi la metà corrispondente del labbro era ingrossato del doppio, cartilagineo, indolente.

Costantemente accompagnato da adenite inguinale unica o bilaterale con caratteri affatto diversi da quelli che offrono le adeniti così dette strumose o croniche. Il bubbone costituzionale sopra 49 individui che ne furono affetti una sola volta suppurò, il pus fornito non era virulento. Questo bubbone ordinariamente ovulare e poco esteso, indolente alla pressione, presentava una resistenza al tatto analoga a quella della ulcerazione che l'aveva prodotto.

Il numero degli ulceri non mi parve influente sulla formazione di bubbone uni- o bilaterale, ma piuttosto la sede; ulceri unici erano associati a bubboni doppii se collocati verso o sulla linea mediana del pene; più spesso però l'ulcero unico avea unica l'adenite.

Non potei sempre riscontrare nella plejade ganglionare il ganglio anatomico del *Ricord* che, secondo questo autore, sarebbe più ingrossato degli altri ed al quale metterebbero capo i linfatici che pescano nel tessuto dell'ulcero indurato. Talvolta invero si scorgono uno, due o più gangli più sviluppati, ma più spesso il bubbone presenta una massa uniforme.

L'induramento non l'ho mai veduto prima del primo settenario, anzi piuttosto verso il 9.°, il 10.°, fino 12.° giorno. In alcuni malati però non è tanto facile il determinare esattamente quest'epoca; si presentano al comparto con un ulcero solo, o più, indurati, dicendoli datare da parecchi giorni, senza determinarli precisamente, poichè in generale i pazienti attribuiscono l'incominciamento delle forme all'epoca in cui se ne accorsero, per cui si può presumere in costoro la data della vera formazione dell'ulcero duro dall'incominciamento del bubbone, sulla genesi del quale sanno di fornire dati più positivi.

Riguardo al sesso, il numero maggiore di ulceri indu-

rati si è trovato proporzionalmente nel maschio; riguardo alla sede, esso fu più di frequente alla corona del glande, prepuzio e labbra.

Hunter consigliava il mercurio in ogni sorta di ulceri, dicendo che il trattamento mercuriale pone in generale una barriera all'infezione; genere di terapia adoperato al giorno d'oggi da quei medici che credono all'incubazione e non localizzazione degli ulceri presi in termine generico. Quasi tutti i moderni sifilografi, tanto unicisti che dualisti, solamente pel vero ulcero indurato stabiliscono la cura con preparati mercuriali: *le médecin qui laisse un chancre induré sans traitement général devient, en quelque sorte, responsable des accidents qui le suivent*; parole di *Ricord*, d'una eminente verità pratica e che pur troppo non tutti rammentano.

La cura di questa specie di ulcero adunque deve esser fatta sotto duplice punto di vista, della lesione locale e dell'inquinamento generale della economia. Qui il metodo ectrotico del *Ratier* non è più possibile; quando l'ulcero è indurato, v'è già sifilide costituzionale, l'induramento probabilmente ne è l'effetto e non la causa; poi il pus che fornisce va a poco a poco perdendo della facoltà di inocularsi, quindi primo pensiero è di stabilire l'apposito trattamento mercuriale, locale od esterno, generale od interno, ciò che appunto si pratica immediatamente nel comparto.

La cura locale è l'applicazione dell'unguento mercuriale sull'ulcero e sul circostante induramento; l'interna si fa col sublimato corrosivo nel modo che dirò più avanti. Per l'adenite inguinale indolente, egualmente spalmature mercuriali coadjuvate dalla cura specifica che si fa per l'ulcero.

Se l'ulcero duro, moltiplice, risiede sopra un prepuzio ipertrofico e fimotico, con esso lo si esporta, non nell'idea terapeutica di prevenire così l'infezione generale, come lo credeva l'*Hunter*, giacchè pur troppo è già stabilita, ma

perchè il fimosi coll'induramento circostante si farebbe più grave; poi per togliere una viziatura organica.

L'induramento però ad onta del trattamento mercuriale non sempre scompare affatto; se fu esteso, gli ammalati partirono dal comparto dopo aver terminata la cura specifica con un residuo, che certamente avrà perdurato lungo tempo.

L'unito prospetto dimostra il numero degli ulceri semplici, e degli indurati nel maschio e nella femmina; degli ulceri indurati unici e multeplici e delle plejadi ganglionari, unilaterali o bilaterali che ne conseguitarono.

	Maschi			*Femmine*	
Ulceri	molli	200	Ulceri	molli	23
	indurati	45		indurati	5

Nel maschio e nella femmina

Ulceri indurati	unici	22
	molteplici	28
Ulceri indurati unici con bubboni	unilaterali	16
	bilaterali	6
Ulceri indurati molteplici con bubboni	unilaterali	17
	bilaterali	11

Papule mucose.

Con questo accidente noi abbiamo veduto esordire in buon numero d'ammalati, e specialmente nelle balie, la sifilide costituzionale; oppure fu uno dei sintomi i più precoci di lue in coloro che avevano già avuto l'accidente primitivo, l'ulcero vero. In 99 individui si presentarono da sole, negli altri erano accompagnate ad altri accidenti così detti secondarii o terziarii, od a forme veneree.

Noi riscontrammo le papule mucose e sulla cute e sulle mucose, più spesso sulla prima, quasi sempre sull'una e sull'altre; di raro soltanto sulla mucosa, e ciò nei bambini infetti per impuro allattamento. Sulla cute, le sedi predilette

da questa forma morbosa erano: la piegatura genito-crurale, il perineo, l'ano e le natiche tanto nel maschio che nella femmina; due sole volte la vedemmo esulcerata agli spazii interdigitali del piede in un vecchio, ed in una ragazza: nel maschio poi allo scroto, al pene; nella femmina, alle grandi labbra e solamente alla parte esterna delle piccole, all'ombellico ed al pube. Sulla cute del prepuzio o sul glande quasi esclusivamente in coloro che le avevano riportate da coito impuro; generalmente i mariti di balie infette dai bambini. Sulle mucose genitali femminili mai, di raro, come già dissi, sulle mascoline. Sotto forma di placca opalina o lardacea la scontrammo sulla mucosa boccale, specialmente agli angoli della bocca ed alla lingua nei poppanti, poi alle tonsille, al velo-pendulo, da ultimo all'apertura delle narici.

La papula mucosa fu veduta dal suo primo esordire fino alla sua ultima fase, l'ulcerazione. Ora sparsa, ora raggruppata, dura o molle, secca od umida, squammata o vegetante, della grandezza d'una lente a quella d'un pezzo di 20 lire, più o meno elevata, ordinariamente di un colore più carico di quello della cute, ora bianchiccia, ed or cuprea.

Talvolta agglomerate più pustole le une alle altre costituivano delle placche di rilevante spessore ed estensione. Due balie che ne erano affette portavano l'una una placca che occupava tutto il perineo, il gran labbro, la piega genito-crurale e metà della natica a destra, elevata al punto da misurare in alcuni punti più di tre centimetri; nell'altra tutta la parte inferiore delle grandi labbra, il perineo e le due metà interne delle natiche erano ricoperte da una sola placca dura, anfrattuosa, esulcerata, che sembrava proprio accollata alla sottoposta cute, e dello spessore press'a poco dell'altra; queste due donne ne erano affette da lungo tempo e per malinteso pudore non avevano ricorso al medico; non potevano incedere che stentatamente ed a co-

scie divaricate, il secesso era sommamente doloroso. Anche senza essere così estese, queste placche si trovavano per lo più vegetanti ed erôse alle pieghe genito-crurali, al contorno dell'ano, affettandovi una forma a fessura diretta dall'ano a guisa di raggi verso il perineo, ed il sacro.

Non è infrequente il vedere queste papule mucose disposte secondo un rozzo disegno, a destra ed a sinistra, di due parti che abitualmente si toccano fra di loro. Esaminati sugli anamnestici gli ammalati, si può sapere che le papule erano comparse prima ad uno dei lati e che qualche giorno dopo si erano ricopiate dal lato opposto. Abbiamo nel comparto femmine una ragazza, che dietro impuro commercio ha riportato degli ulceri, la quale ora trovasi affetta da papule mucose sparse sull'esterno pudendo, ed alla parte alta ed interna di ciascuna coscia tiene cinque piccole pustolette mucose esulcerate; sono ad ambo i lati disposte in linea obbliqua dall'interno all' esterno, ed a donna ritta in piedi, avvicinate le coscie. corrispondono perfettissimamente, sembrano fatte ad arte; quelle della coscia destra avevano preceduto di dodici giorni le poste a sinistra. Notisi che dai precedenti si poteva esser sicuri non trattarsi di ulceri a trasformazione papulare spuria; la donna era guarita da qualche tempo dalla forma primitiva e non avea più avuto rapporti coll' altro sesso.

L'ulcerazione alla quale tende la papula mucosa non è in ragione diretta col suo sviluppo; piccole papulette subiscono la metamorfosi retrogressiva, mentre alcune di gran volume si mantengono integre e per moltissimo tempo. Questo processo ulcerativo non è tanto facile ad osservarsi nel suo primordio; si trovano ulcerate delle papule che solo il giorno prima erano intatte. Ad ogni modo chi ha avuto campo di sorprenderle nell' esordire dell' ulcerazione, avrà veduto che succede per questa forma quello che si verifica per l'ulcero; l'evoluzione è rapida, una piccola vescichetta o pustoletta che si voglia, nasce dal centro della

placca ordinariamente, ed aprendosi produce addirittura una soluzione di continuità, o dà luogo ad una crosta che staccasi lasciando una superficie ulcerata la quale assume l'aspetto dell'ulcero, suscettibile ed anzi con tendenza a dilatarsi.

Forse solamente a quest'epoca sono contagiose, possono, cioè, trasmettersi, ed in tre modi, o per inoculazione artificiale od accidentale, o per commercio carnale.

La papula mucosa può anche comportarsi in modo diverso, desquamarsi ripetutamente presentando una superficie scabrosa, epoca nella quale è facile la granulazione e la vegetazione. Talvolta anche le papule si mantengono intatte per sempre alla loro superficie, e scompajono dietro l'apposita cura senza aver percorso il più frequente loro corso ciclico.

Sul tessuto mucoso, le papule non raggiungono comunemente lo sviluppo maggiore d'una lente, e, per lo più solitarie, non tendono alla ulcerazione tanto quanto le cutanee. Se son poste alle parti posteriori della bocca, insorgono facilmente sintomi d'angina, la mucosa si fa eritematosa; se sono alle tonsille, queste glandole si ipertrofizzano. In 4 ragazzini che avevano acquistate queste forme alla mucosa boccale ed alle tonsille per mezzo del cucchiajo mediante il quale venivano promiscuamente nutriti, e che usavasi per un lattante infetto alla bocca da placche opaline, le amigdali erano aumentate quasi del doppio e protrudevano quasi a toccarsi reciprocamente.

La papula mucosa riconosce per causa efficiente il virus sifilitico; la gravidanza però e gli scoli vaginali, i mestrui e il sudiciume al pudendo costante nelle donne da contado, che per superstizioso pudore abborrono dal lavarsi ai genitali, valsero non poco a facilitarne lo sviluppo, abraderle ed estenderle.

Concomitante queste forme vedemmo il bubbone od inguinale o cervicale, bubbone talvolta indolente, ma non compagno obbligato, talvolta doloroso alla pressione, a de-

corso cronico, senza esito suppurativo tranne che in un individuo maschio portatore di papule mucose, anche ulcerate al velo pendulo ed alle tonsille (eguali adeniti cervicali, per esempio, riscontrammo ordinariamente accompagnare le ulcerazioni da sifilide costituzionale alla bocca).

Anche per le papule mucose come per l'ulcero sifilitico la cura si fa di pari passo generale, interna, col deuto-cloruro di mercurio, e locale: quest'ultima la si pratica in questo modo. Se le papule, come occorre di frequente, sono ulcerate, fino a che si mantengono in questo stato vengono cauterizzate onde arrestarne il progresso, poi medicate con qualche liquido astringente, la soluzione saturnina od il vino stitico, fino a che riparatesi le scontinuità, si può applicare la medicatura che si fa colle papule mucose intatte: la quale consiste nel bagnarle generosamente col liquido del *Labaraque* e poi cospergerle di calomelano porfirizzato.

In questo modo prima che la cura interna sia determinata, le papule sono perfettamente scomparse, lasciando per lo più una macchia, od un cercine cupreo al luogo ove esistevano. Le papule risiedenti alle mucose vengono cauterizzate di tanto in tanto coll'azotato d'argento, fino a che siano perfettamente scomparse.

Termino questo articolo con due osservazioni di trasmissione di papule mucose immediate, vale a dire di papule mucose primitive, riserbandomi poi a pubblicarne moltissime altre che ho già raccolte e vado tuttodì osservando nel nostro comparto, nelle quali le papule vennero comunicate specialmente per mezzo dell'allattamento.

Papule mucose primitive da commercio contro natura; roseola sifilitica.

B..... Giuseppe, caffettiere, di Milano, d'anni 20, a temperamento linfatico, di robusta costituzione, ricoverato ai 23 gennajo 1862. Sempre sano fino ad ora; da un mese, dietro commercio

contro natura esercitato su di lui riportò: papule mucose a superficie leggermente fungosa e frastagliata, formanti una zona larga quattro centimetri circa, d'attorno all'orifizio anale, il quale non presenta traccia alcuna di ulcerazione. Altre papule secche della grandezza d'una lente sparse sulla cute dello scroto, alla piega genito-crurale destra; altra placca ovalare poco rialzata, abrasa, granulata; leggier ingorgo glandulare amboinguinale, indolente. Da 8 giorni roseola sifilitica al petto ed agli arti superiori. Le papule gli si manifestarono dodici giorni dopo l'atto di pederastia.

Papule mucose, primitive, da commercio contro natura.

S.... Achille, fabbro, di Melegnano, d'anni 18, d'abito cachetico. 24 gennajo 1862.

Non superò malattie di rilievo. Trentadue giorni or sono, avendo dormito con un suo amico, ch'ei seppe in appresso affetto da malattia sifilitica ai genitali (non sa dire le forme) si era prestato ad un commercio vergognoso per ben due volte. L'S.... cominciò ad accorgersi della formazione delle forme che ora presenta otto giorni dopo il fatto; e sono papule mucose al contorno dell'ano press'a poco come quelle dell'osservazione precedente; altre dure, secche, della grandezza d'un pezzo da centesimo allo scroto; altre più piccole, opaline sul glande e prepuzio.

Tanto il B...., quanto l'S..... assicuravano di non aver avuta mai prima d'ora malattie sifilitiche; esaminati attentamente, non presentavano, nè ulcerazione nè traccie della medesima, sia all'ano, sia al pudendo; nessun scolo uretrale; non ebbero mai secesso doloroso.

In queste due osservazioni mi pare di dover escludere l'idea che i nominati volessero far reticenza sulla vera fonte dei loro mali, cioè, che l'abbiano riportato da commercio coll'altro sesso: se aggiudicarono senza meno la causa della loro infezione all'uso infame cui prestarono il loro corpo, avrebbero potuto attribuirla ad abbracciamenti certamente meno riprovevoli, e tentare di eludere la legge

non solo, ma il medico, al quale ricorrevano per la loro guarigione.

Quelle papule potevano essere ulceri falsi, o per meglio dir molli, trasformatisi in luogo? La posizione, il loro aspetto, il loro numero possono far fede del contrario; d'altronde sarebbe occorso che dapprima fossero esistite come tali, cosa che non fu, e per certo, giacchè quei due malati accusavano la forma del loro male come esordita con piccoli bitorzoletti indolenti che incominciarono all'ano poi si diffusero ne' luoghi già detti. Potevano queste papule esser secondarie all' ulcero sifilitico? E come allora darsi ragione del loro comparire pochi giorni dopo l' atto di pederastia: da quando in quà si sono vedute altre forme di sifilide costituzionale comparire insiememente all' ulcero indurato? E non potrebbero questi malati aver avuti altri simili rapporti in epoche più lontane, e la comparsa dei sintomi che avevano, essere una pura coincidenza cogli ultimi? Ritornando al pensiero di prima, risponderei, che cosa poteva indurli a negare anteriori atti pederastici, od abbracciamenti naturali? Oppure dovremo noi riferire questi due casi di sifilide costituzionale, a sifilide ereditaria, come fece il *Ricord* in due individui l'uno di 18 l'altro di 25 anni, affetti il primo da tumore gommoso al velo pendulo e tubercoli ulcerati alla faringe, l' altro da tumor gommoso al palato molle, ne' quali non erasi potuta riscontrare la preceduta esistenza dell' ulcero? (Vedi *Ricord*, *Leçons sur le chancre*, redigées par *Fournier*, p. 326).

Quanto a me sono convintissimo della possibilità di trasmissione della papula mucosa, convinzione che al dì d'oggi è pure condivisa da gran numero di sifiliatri, i quali non curandosi di fallaci teorie che la cattiva osservazione o lo spirito di partito avevano insegnato a danno della scienza e della salute pubblica, sanno interpretare giustamente fatti che tuttodì si verificano.

Dermatopatie sifilitiche.

Gli ammalati che presentarono questa special forma di sifilide furono trentuno, ed abbiamo avuto l'opportunità di vedere in questo numero non molto rilevante degli esemplari di tutte le forme di dermopatia.

La diagnosi differenziale tra le dermatiti non da causa sifilitica, e quelle che riconoscono per loro efficiente questo principio, fatta unicamente sulla forma cutanea, non è cosa tanto facile, abbenchè i dermatologhi abbiano con caratteri speciali distinte le malattie cutanee da sifilide, e quelle da altre cause. Il colore, la forma, la disposizione, l'andamento dell' eruzione, l' aspetto delle ulcerazioni e delle cicatrici tante volte è comune ad ambedue questi gruppi, e da questi soli dati probabilmente non sempre anche un pratico il più illuminato potrebbe trar criterii per indurne l' eziologia. Però la presenza di tutti od almeno di qualcuno dei caratteri attribuiti alle sifilidi, l' epoca della apparizione della forma dermatica, l' andamento, la mancanza d' altre cause che si sanno efficaci a sviluppare dermatopatie, il trovarle su individui che furono sifilitici, o che attualmente portano qualche effetto di sifilide costituzionale, da ultimo il criterio avuto dal trattamento terapeutico, e la estesa pratica, io credo possano dare nelle mani al sifilografo un complesso tale d' indizii onde non illudersi sulla vera causa della affezione, e formulare un sicuro giudizio.

E bene a ragione il *Vidal* parlando dei segni dai quali si può stabilire l'origine celtica, o meno, delle malattie cutanee, diceva che: « Il faut savoir qu'aucun n'a une importance telle que sa presence ou son absence puisse être considerée comme signe univoque. Je sais que pour un oeil tres-exercé, l'aspect seul d'une syphilide est suffisant pour le diagnostic. Mais il sera toujours plus prudent de s'enquérir en même temps du point de départ des antécedents, des symptomes concomitants et même des effets des médi-

caments. C'est-à-dire qu'il sera toujours plus prudent de faire un diagnostic d'ensemble ». Per qual motivo, la sifilide che pur uno non rispetta degli organi della economia animale, non potrà attaccare la cute che, e per la sua estensione, e pe' suoi rapporti ed uffici gode d'una grande importanza, ed attaccarla colle forme consimili alle comuni dermatopatie? Perchè se essa non si presenta sempre con caratteri proprii chiaramente distinti alla cute, ma con altri dati che depongono per la sua eziologia, se ne avrà a disconoscerne l'origine? Chi distingue ai soli caratteri fisici una periostite ed osteite, per esempio, alla tibia, da causa sifilitica o da altra? E per questo negheremo la periostite, la osteite sifilitica?

Mi sono fermato su questo punto di dottrina di sifilografia, perchè pochi anni or sono un nostro distinto collega che si occupò dell'argomento, tendeva a dimostrare colla clinica osservazione e colla critica che le pretese forme di sifilide cutanea in pratica non si riscontrano, e che esse sono semplici affezioni della cute, di diversa natura, tutt'al più impiantate su individui affetti da lue.

La dermatopatia celtica è un ente patologico, non una creazione ipotetica di ginnastica mentale; è omai riconosciuta ed accettata dalla pratica illuminata, e fortunatamente al giorno d'oggi le si attribuisce tutta quella importanza che certamente non aveva prima dell'*Alibert* e di *Biett.* Io confido che ora nessuno il quale abbia avuto a trattare per molto tempo malattie sifilitiche possa mostrarsi così incredulo a questa forma da lasciar scritto in una Memoria sotto certi punti commendevolissima le seguenti sconfortevoli parole: « La poliformia cutanea messa a fronte della buona osservazione clinica perde tutta l'importanza che i libri le accordano, cessa di appartenere al foro delle entità nosologiche, per rimaner solo nel campo imaginario delle teoriche, o nella dura cervice di quei pratici, imbevuti dell'erroneo principio che tutte le forme manifestantisi alla

cute nelle persone già affette, od in corso di malattia venerea siano di questo carattere, e così pure tutte quelle che non cedono ai comuni trattamenti ».

Emesse così in via accademica queste poche parole, dirò sulle sifilidi ch' ebbi ad osservare, e prima di tutto non credo inopportuno di dare un piccolo prospetto che dimostri le forme cutanee sole ed accompagnate da altri sintomi di lue precoci e tardive.

Roseola ed	ulcero indurato	N.° 1
	papule mucose	» 3
	ulceri da sifilide costituzionale	» 2
Sifilide papulosa		» 5
Sifilide papulosa e	irite	» 1
	papule mucose	» 3
	osteiti e contratture muscolari ed irite	» 1
	osteocopia e contratture muscolari	» 1
Psoriasi e	ulceri da sifilide costituzionale	» 1
	osteopatia	» 1
Eczema impetiginoso e	papule mucose	» 1
	osteopatie	» 1
Ectima e	papule mucose	» 1
	alopecia	» 1
Sifilide tubercolare		» 2
Sifilide tubercolare e	esostosi	» 3
	ulceri da sifilide costituzionale	» 1
Pemfigo		» 1
Rupia e papule mucose		» 1

La loro comparsa fu apiretica, lento il loro andamento, con assenza di prurito o con pochissimo, senza pizzicore e calore al punto d'eruzione.

La roseola si manifestò quasi esclusivamente alla parte anteriore del tronco, interna degli arti, ai fianchi, scompariva in poco tempo con lieve esfogliazione lasciando delle macchiette color giallo chiaro che perduravano molto. In due casi, la roseola si presentava discretamente ele-

vata, avvicinandosi quasi al tipo papuloso, e fu di maggior durata.

La forma papulosa costituì quasi un terzo delle affezioni cutanee, e si mostrò più frequente della roseola; senza dedurne però la conseguenza, come fece il *Martins* (il quale la riscontrò dodici volte sopra trentacinque diverse sifilidi), che sia realmente la forma più comune. Si sviluppava sul tronco, agli arti, tre volte al cuojo capelluto, e frequentemente alla fronte costituendo il serto di Venere, al palmo delle mani ed alla cute che copre i muscoli trapezoidi. Le papule, più spesso lenticolari che coniche, scomparivano con desquammazione, lasciando sempre una macchia cuprea, ostinata, al luogo di sua esistenza; al palmo della mano fu di assai lunga durata. Le papule avevano un color rosso cupreo più o men carico a seconda dei luoghi che occupavano.

La psoriasi sifilitica è una affezione assai rara e noi ne abbiamo veduti due bellissimi esemplari di forma diversa: l'uno apparteneva alla psoriasi diffusa, a placche irregolari piccole ed estese quanto un pezzo di 20 lire, leggermente elevate e blindate da squamme di color bianco-sporco; l'altro, alla forma che il *Ricord* chiama sifilide anulare, cioè con placche i di cui bordi formavano anelli più o meno completi, più elevati della cute sulla quale posavano, di color rosso cupreo chiaro e coperte di squamme. Risoltasi la psoriasi, lasciò una leggier depressione cicatriziale cuprea. Il primo caso spetta ad un vecchio che aveva estese ulcerazioni alle fauci, il secondo ad una donna che pativa di osteocopia. Occupava quasi unicamente il tronco, poche placche erano sparse agli arti ed al palmo della mano.

Il tipo vescicoloso l'osservammo due volte sotto l'aspetto di eczema impetiginoso, una alla faccia specialmente al limite della fronte col cuojo capelluto, l'altra solamente al mento; era costituito da gruppetti di vescicole con alone cupreo che si ricopersero qualche giorno dopo il trattamento mercuriale, di croste brunastre, aderenti, sottili.

L'ectima anch'esso sviluppatosi primieramente alla faccia, poi al tronco od agli arti superiori, ed in uno dei due casi anche alla cute capelluta laterale del collo, presentavasi a pustole disseminate posanti sopra un cercime cupreo, e ricoperte in seguito da croste a strati concentrici, cadute le quali, la base era leggermente ulcerata. In uno di questi casi, ricordandomi delle inoculazioni fatte dal *Vidal* col pus della pustola d'ectima, volli ritentare ancor io l'esperimento sullo stesso malato che ne era portatore; coll'ago da innesto inoculai in tre punti per due giorni successivi, alla parte interna della coscia destra, e non ebbi alcun risultato. I punti feriti diedero luogo ad una leggerissima reazione della cute circostante, che scomparve al terzo giorno.

Dopo la roseola e la papula, la dermopatia più frequente fu quella a forma tubercolare; forma tardiva che richiama quella delle papule, ad eccezione che questa è più profonda e manifesta gran disposizione ad ulcerarsi. La vedemmo in ispecie agli arti inferiori, poi alle spalle, al collo, una sola volta alla faccia.

In gruppi, era costituita da tumoretti del volume d'un piccolo pisello leggermente cuprei, lisci o coperti da squamme, duri, indolenti. I disseminati erano più grossi, fino al volume d'una nocciuola, cuprei, con alone dello stesso colore, profondi, meno duri e che si ulceravano più facilmente. Una donna affetta da esostosi alla tibia e da lupus sifilitico, veniva ricevuta in comparto colle pinne nasali quasi distrutte da esulcerazioni e con tubercoli di recente estesamente ulcerati alla guancia destra ed al labbro inferiore. Aveva avuto molti anni prima affezioni sifilitiche primitive, e la prima manifestazione della sifilide costituzionale, furono in lei, le esostosi ed i tubercoli alla faccia.

La guarigione di questa forma fu sempre più ritardata che nelle altre sifilidi cutanee.

La sifilide bollosa la riscontrammo due volte sotto forma di pemfigo in bambini nati da madri sifilitiche, venuti

alla luce da circa un mese, in istato di tabificazione e che soccombettero pochi giorni dopo il loro ingresso in comparto. Le bolle erano disposte nell'un caso al palmo delle mani, al tronco ed agli arti inferiori, nell'altro a queste sole due ultime località; erano della grandezza quasi d'un centesimo, isolate o confluenti, e contenenti siero purulento; rotte le bolle, osservavasi una superficie leggermente esulcerata.

Il rupia lo vedemmo in una donna che aveva papule mucose. Al suo periodo bolloso, di breve durata, di questa forma, non ci fu dato di tener dietro. La donna fu accettata in comparto che portava agli arti inferiori nove croste verdastre e brune dell'altezza di quasi un centimetro, larghe quanto un pezzo da due centesimi, coniche, a strati concentrici, attorniati da areola cuprea; datavano da circa venti giorni. Fattele staccare con empiastri ed emollienti, in cinque si trovò la trasformazione papulosa della base, nelle altre quattro la base era costituita da una ulcerazione con bordi a picco.

La base papulosa era formata da un disco di color rosso vinoso, un poco più piccolo della base e che rassomigliava perfettamente ad una papula mucosa. Col trattamento mercuriale e colla applicazione di polvere di calomelano scomparvero le papule, e le ulcerazioni ripararono con informe cicatrice.

La cura interna del sublimato corrosivo, anche per queste forme sifilitiche corrispose benissimo, coadjuvata da bagni secchi, e sessili tiepidi.

Anche nei due casi di eczema impetiginoso e di psoriasi, l'osteocopia di recente data che accompagnava le sifilidi cesse sotto l'uso del mercurio. La donna che portava il lupus sifilitico e le esostosi alla tibia, era stata già precedentemente sottoposta per lungo tempo all'uso dello joduro sodico, mediante il quale trattamento si giunse ad arrestare i progressi della periostite e della osteite e rimase l'effetto di questa infiammazione, l'anormale ossificazione. Il

lupus scomparve, ed in poco tempo, sotto l'uso del sublimato. La sifilide papulosa associata ad esostosi e contratture muscolari, guarì benissimo anche col trattamento di joduro di sodio amministrato per la prevalenza dei sintomi in cui questo medicamento trova utilissima applicazione.

Irite sifilitica.

Non ve avemmo che due casi, i quali coincidettero colla apparizione della sifilide papulosa. Il primo si riferisce ad un individuo di 40 anni che aveva avuto un anno prima ulceri al glande accompagnate da bubboni inguinali che non suppurarono. L'irite eraglisi manifestata qualche giorno dopo l'eruzione cutanea, prese il solo occhio destro, non fu grave; la pupilla era leggermente stirata in alto ed all'interno, quindi aveva assunto una figura elittica conservando in parte la sua mobilità, da bruna avea cangiato in color cupreo. La vista erasi alquanto offuscata dopo fenomeni di fotofobia e miodesopsia.

Un energico trattamento generale e locale, un salasso e sanguisughe al processo mastoideo corrispondente, purgativi drastici e la medicazione mercuriale interna, l'instillazione dell'atropina, dissiparono la malattia in pochi giorni.

Il secondo caso per la sua importanza clinica lo riporterò per intiero.

Osteiti. — Sifilide papulosa. — Contratture muscolari. — Irite grave con vasto ascesso, atrofia oculare. — 3 maggio 1862.

T . . . . . Giuseppe, di Milano, d'anni 28, di temperamento scrofoloso, fu soggetto ad ingorghi glandolari nella prima infanzia. Nel 1853 per la prima volta ebbe mal venereo, sotto forma, a quanto pare, di bubbone d'emblée che suppurò. Due anni dopo fu ammalato per 15 mesi con blennuretria e guarì cogli antiblennorragici; nel 1857 portò per tre mesi ulceri estese alla corona del glande, fu curato localmente con cauterizzazioni ed applicazioni d'unguento mercuriale.

Ora da tre mesi fu affetto nuovamente da due ulceri pure alla corona, che, come il T.... riferisce, suppurarono molto e scomparvero dopo due mesi e mezzo, colle ripetute cauterizzazioni. Però fino dal novembre del 1861, avvisava dolori alle ossa e specialmente del capo; press'a poco alla medesima epoca gli sopravvenne una eruzione cutanea, generale, e che attualmente alla nuca non è perfettamente scomparsa; dalla descrizione fattane dall'infermo e dalla forma, posizione, delle sue reliquie, la si può ritenere per certo papulosa. Unitamente alla dermatopatia sifilitica gli si manifestò nel solo occhio sinistro l'irite, che in breve tempo assunse sintomi talmente gravi da minacciare l'occhio medesimo. Ebbe dolori violenti alla fronte, al sopracciglio, chemosi, sinechie con atresia della pupilla, fenomeni che cessarono in parte sotto l'influenza di 4 salassi, di circa 80 sanguisughe, e del calomelano allo ptialismo.

Per le forme sifilitiche, osteocopie e dermatopatie, gli vennero somministrati più di 100 pillole contenenti preparati mercuriali.

Il T.... migliorato nello stato generale di salute e locale all'occhio, presentavasi nell'aprile al dispensario oftalmico del prof. *Quaglino,* dove in assenza di lui venne visitato dal collega dott. *Gritti,* il quale osservava la presenza d'un vasto ascesso verso la parte esterna della grande circonferenza dell'iride. Praticò la paracentesi della cornea per togliere la tensione endoculare esistente, ripetè più volte l'evacuazione dell'acqueo, ma ciò a nulla valse, perchè l'ascesso progredì verso l'esterno, sfiancò le pareti della cornea e della sclerotica ove queste si toccano, si fece protuberante in forma di stafiloma della grossezza d'un pisello, di colore giallognolo, sotto la congiuntiva sclerotidea. Fu aperto, e ne uscì qualche goccia di marcia gialla e densa. D'allora in poi l'ascesso gemette pus, si abolì stabilmente la camera anteriore, si opacò la cornea e cominciò l'atrofia del bulbo.

Tutto questo mi veniva riferito dal dott. *Gritti,* quando lo invitai a vedere il T.... che ricoverava nel nostro comparto per sopravvenienza di altri fenomeni sifilitici, come dirò in appresso.

Ora l'ammalato presenta, al luogo dell'ascesso, uno stafiloma costituito ancora dalla sclerotica assottigliata, della grandezza press'a poco del primo. Credetti opportuno di pungerlo, ne uscì umore acqueo, in due o tre giorni il foro fistoloso si cicatrizzò

perfettamente. Accusa di nuovo dolori al capo in tre punti, ma principalmente alla parte alta e destra della fronte, dove il tatto discerne chiaramente la presenza di un rialzo osseo, scabro, della grandezza d'un pezzo da centesimo. Non può estendere che per metà circa l'avambraccio destro, vale a dire quest'ultimo forma coll'omero un angolo retto; mi provai a tentarne l'estensione forzata, e non potei riescirvi, chè l'ammalato accusava vivi dolori; il bicipite contratto non dava alcun dolore alla pressione.

Gli venne amministrato ad alta dose lo joduro sodico, gli si fecero i bagni. In capo a quindici giorni di questo trattamento, scomparsi affatto i dolori ossei al capo, l'osteite frontale erasi arrestata, il braccio estendevasi per due terzi da solo, ed anche di più se l'ammalato impiegava la forza del braccio sano. Il T.... volle partire poco dopo, vedendosi migliorato, per accudire ai proprii interessi e nella idea di continuare il trattamento jodico al proprio domicilio.

Il moncone oculare era mobile ed abbastanza grande da essere atto a portare un occhio artificiale.

Quest'osservazione è importantissima sotto varii rapporti, perchè racchiude un caso di sifilide muscolare senza apparenti lesioni anatomiche; ed è certo che la contrattura muscolare semplice da causa sifilitica è una affezione delle più rare. Poi perchè dimostra come in questo caso la sifilide costituzionale siasi presentata addirittura con fenomeni detti terziarii, osteocopie, osteiti; come l'irite che dai classificatori è collocata nelle apparizioni secondarie della sifilide, sia apparsa invece dopo gli accidenti tardivi in compagnia d'una dermatosi papulosa. Da ultimo perchè l'irite diede luogo ad un ascesso così vasto, formatosi ed apertosi al punto di congiunzione della cornea colla sclerotica; terminazione che per i suoi rapporti anatomici, e per la sua estensione costituisce veramente uno dei casi i più rari che la scienza può annoverare.

Ulceri da sifilide costituzionale.

Gli ulceri sifilitici così dette secondarii costituirono un buon numero delle forme di sifilide costituzionale. Risiedevano quasi sempre sulle membrane mucose, in soli cinque casi sui comuni integumenti. Le ulcerazioni alle mucose si manifestarono generalmente come sintomi precoci, quelle alla pelle sempre come tardivi ed associavansi alle alterazioni delle ossa.

Gli ulceri alle mucose occupavano la mucosa boccale nella maggior parte dei casi, ed in questa risiedevano a preferenza sul velo pendulo, poi alle amigdale, alla lingua, alla mucosa labbiale, alle gengive, al faringe. Ulceri superficiali limitati talvolta a leggiere erosioni o profonde, che intaccavano non solamente lo spessore della mucosa, ma anche le parti sottoposte; ulceri a fondo grigiastro granuloso, a bordi irregolari, rosso-cupi, frastagliati; oppure perfettamente regolari e tagliati a picco che solitamente perforavano il palato molle. Osservammo gravissime ulcerazioni specialmente nelle donne, e più ancora nelle balie. In quest' ultime, dopo essere state contaminate al seno dai bambini che mercenariamente alattavano, le ulcerazioni manifestavansi talvolta subdole fagedeniche, con pochissimo dolore alle fauci nella deglutizione, con ingorgo glandulare sotto mascellare, ed in pochissimo tempo distruggevano le tonsille, tutto il palato molle, e la mucosa del palato osseo, talchè le infelici che ne erano affette perdevano parte del cibo e delle bevande dalle narici, ed acquistavano una voce nasale.

Talora il processo erosivo si dilatava all'epiglottide che distruggeva, ed alla cavità interna della laringe, d'onde una voce velata od abbassata di tanto da non potersi quasi intendere. Una ragazza di venti anni che, da quanto pare, acquisiva la sifilide alla bocca per comunione d' utensili da cibo con ragazzetti i quali pur essi alla bocca ne erano affetti, perveniva in comparto, in istato di cachessia sifiliti-

ca; aveva distrutto tutto il velo pendulo, co' suoi pilastri, l'ugula e le tonsille, avea cicatrici informi da pregresse ulcerazioni al palato osseo, l'epiglottide era distrutta, alla metà destra accusava dolori alla pressione esercitata sul laringe ed aveva perduta quasi interamente la voce: leggermente sorda, probabilmente per diffusione dell'ulcerazione alle trombe Eustachiane: non presentava altro sintomo di sifilide costituzionale, la malattia datava da due anni e non aveva mai subita cura mercuriale.

In una balia già in corso di sifilide e che ricoverava nel comparto, il processo ulcerativo erasi ordito ed aveva progredito senza alcuna alterazione di sensibilità ed in modo tale che la paziente non si accorse del guasto al velo pendulo se non se quando nel bevere del latte se lo vide uscire dalle narici; aveva un'ulcera perforante della grandezza d'un centesimo al pendulo. Generalmente parlando però, incominciava questa forma con secchezza alle fauci, poi dolore alla deglutizione, che si faceva più o meno vivo ed invitava gli ammalati a ricorrere al medico. Nella maggior parte dei casi l'angina ulcerosa era accompagnata da sviluppo di gánglii sotto-mascellari: in due individui, in un uomo ed una donna, il primo che portava un'ulcerazione alla tonsilla destra ed al palato molle, la seconda che ne aveva una estesa a tutto il pendulo, v'ebbe adenite sotto-mascellare che suppurò. Quindi lo sviluppo di questi gangli non può fare testimonianza, come dice il *Ricord*, se la lesione sia primitiva, o secondaria; ciò può succedere, e lo vediamo infatti tuttodì, anche quando siamo in grado di potere con tutta certezza escludere, riguardo all'atrio di infezione, l'influenza del famoso nervo genito-labbiale, spiritosa e piacevole invenzione di *Voltaire*. Anche quando questo modo di contaminazione, che per verità lo stravizzo rese assai frequente, non stampi primitivamente nella cavità della bocca l'effigie della sifilide, quando, cioè, dessa è già costituzionale, può aver luogo la formazione del vero bubbone sotto-mascellare acuto dolente come io riscontrai in alcune delle ricoverate.

Anche la mucosa del naso presentò frequenti volte l'ulcosi secondaria, accompagnata in buon numero di casi a quella della bocca. Piccole ulcerette alla parte interna delle pinne nasali, al setto, al pavimento della cavità, talvolta piu all' innalto, con carie e necrosi dei turbinati e della lamina perpendicolare dell' etmoide, della cartilagine del setto che in una donna veniva interamente consumata lasciando un ampio foro di comunicazione tra le narici; colla pinzetta o facendo soffiare il naso ai malati s' avevano dei piccoli frammenti d' ossa mortificate. In questi casi eravi discreta suppurazione, d' odore fetidissimo, la vera ozena, difficoltà di respirare dalle nari, tanto più se la malattia attaccavale entrambe, in generale poco dolente e di non molto lunga durata.

Vedemmo anche frequentemente le ulcerazioni all' ultima parte del retto ed all' ano, le ragadi non molto dolenti, di lunga durata e facile recidiva.

Questa forma sifilitica delle mucose fu proporzionatamente assai più frequente nella femmina e nei bambini che nel maschio.

Gli ulceri cutanei furono pochi; agli arti inferiori, alle natiche e braccia, accompagnati da altri accidenti costituzionali; piaghe ampie più o meno a tendenza serpiginosa, bordi frastagliati, scollati, con alone cupreo, a fondo giallo grigiastro. Un giovane di 31 anni che dopo ripetute infezioni aveva avuto sifilidi cutanee ed ulcerazioni alle fauci, perveniva in comparto con estesissime ulcerazioni alla parte superiore della coscia destra ed alla natica corrispondente; datavano da 4 mesi, e l' ammalato aveva dimagrato di molto ed era stato preso da una diarrea infrenabile: moriva dopo 20 giorni di degenza senza che gli si potesse praticare la cura specifica.

Nella sifilide ulcerosa, oltre la interna medicazione mercuriale, si praticò la cura topica, e con moltissimo vantaggio. Negli ulceri alle fauci, oltre alla cauterizzazione a giorni

alterni colla pietra infernale, si prescriveva il gargarismo di sublimato corrosivo, nel modo seguente.

Sublimato corrosivo	centigrammi	14
Acqua di fonte distillata	grammi	200
Agg. miele rosato	»	35

da ripetersi due volte al giorno.

Negli ulceri alla mucosa nasale, parimenti la cauterizzazione e le injezioni di una egual soluzione mercuriale.

Nelle ragadi da ultimo, fino a che non si atteggiavano bene, il tocco col nitrato d'argento; quando erano ridotte a piaghe semplici, se stazionarie, giovò la cospersione di polvere di calomelano, od il filaticcio imbevuto nella soluzione di sublimato.

Per gli ulceri cutanei adoperammo con moltissimo vantaggio la medicazione coll'egual soluzione, fino a che erano bene detersi e cominciavano le granulazioni, poi l'applicazione di strisce di cerotto mercuriale che si rinnovellavano a giorni alterni.

Tumori gommosi.

È una malattia del tessuto unitivo la quale si manifestò come espressione tardiva della lue, contrassegnata da più o meno profonda alterazione dell'organismo, come lo furono gli altri sintomi di sifilide costituzionale dei quali parlerò in seguito. Accompagnavasi a lesioni dello scheletro, e ad ulcerazioni della mucosa boccale. In un sol caso la presenza dei tumori gommosi non concomitava, nè da quanto pare, era stata preceduta da alterazioni costituzionali di sorta. Tumoretti quasi indolenti posti sotto la cute, mobili, fluttuanti alcuni, altri no, della grandezza d'una piccola nocciuola: li osservammo agli arti inferiori, alle braccia, alla nuca, alle scapole, ed al velo pendulo. In due casi nei quali si esulcerarono, erano alle gambe, datavano da lungo tempo, la pelle che li attorniava aveva assunto un colorito

cupreo-livido, e la gomma apertasi aveva lasciato una fossa dalla quale gemeva un umore colloideo. La durata di questa affezione fu lunga, ed oltre alla interna medicazione fatta collo joduro di sodio si dovette ricorrere alle spalmature topiche di unguento composto di mercurio e cicuta, ed alla medicazione delle ulcerazioni col cerotto mercuriale.

Contratture e tumori muscolari.

Due soli furono i casi di malattie dei muscoli, ma benissimo caratterizzati: appartengono tutti e due al sesso mascolino, ed accompagnavansi ad altri sintomi avanzati della lue. Il primo si riferisce al T.... Giuseppe, di cui ho già narrata la storia all'articolo, *irite:* l'altro ad un giovane operajo il quale aveva avuto precedenti sifilitici un anno e mezzo prima, e quando ricoverò allo spedale presentava una sifilide papulosa sparsa su tutto il corpo, mista a qualche pustola d'ectima alle braccia, macchie rosso-cupe al velo pendulo, ingrossamento di tonsille. Accusava dolori notturni alle tibie, allo sterno, al capo, da un mese, epoca nella quale cominciò ad accorgersi d'una lieve indolentatura ai tendini flessori delle mani e dita, massimamente in vicinanza al legamento armillare: il dolore si propagò in seguito al bicipite. L'ammalato aveva perduto di molto la forza nel braccio, ed anzi non lo poteva estendere in totalità; lungo la porzione tendinea del bicipite che s'attacca al radio si sentiva manifestamente un rigonfiamento grosso quanto un seme di ricini, poco dolente al tatto; il bicipite dava al tatto quà e là un senso di durezza maggiore. Fu messo sotto l'uso dello joduro di sodio ad alte dosi e dei bagni; cessò a poco a poco l'indolentatura, diminuì sensibilmente il tumore, il braccio cominciò a meglio estendersi. In trentacinque giorni di cura anche i dolori osteocopi erano cessati, e quasi svanito il nodo tendineo. L'ammalato sentendosi tanto migliorato, volle partire, senza però che il braccio si potesse estendere perfettamente.

Malattie delle ossa e del periostio.

Ordinariamente la sifilide ossea segna l'ultimo periodo della iliade celtica: sopravviene dopo le forme così dette secondarie, non molto dissimile dalle malattie comuni delle ossa e del periostio. Noi la vedemmo rare volte da sola, più frequentemente accoppiata tanto a forme tardive della lue, quanto talvolta anche alle precoci.

I dolori osteocopi, fissi, più o meno intensi, manifestantisi nelle ore del decubito del letto senza cessare perfettamente nelle altre, tormentavano gli ammalati localmente ed influenzavano malamente lo stato generale del malato. Talora al luogo ove erasi sviluppata l'osteocopia e che primieramente non presentava alterazione alcuna al tatto, diveniva sede di una leggier protuberanza dolorosa alla pressione; apparivano l'osteite o la periostite, di cui i dolori in discorso non sono che i forieri.

Risiedevano quasi esclusivamente al capo, alla clavicola, all'omero, al radio, all'ulna ed alla tibia.

L'osteite era di decorso lento, limitata ad un punto, affettava ordinariamente la parte superficiale delle ossa, preceduta dall'osteocopia, terminava colla esostosi. L'osservammo di frequente alla tibia, al capo ed una volta all'astragalo d'un rilevante volume.

La carie e la necrosi, sifilitiche lesioni conseguenti alla osteite, affettano ordinariamente le osse del cranio; noi le riscontrammo infatti il maggior numero delle volte all'osso coronale, alle ossa nasali, all'apofisi mascellare dell'osso palatino, ed alle apofisi palatine, al bordo dentale del mascellare superiore; una sola volta al manubrio dello sterno. Erano ulcerazioni più o meno vaste in grembo alle quali si scorgeva la superficie bruna e rugosa dell'osso cariato, che staccatosi spontaneamente o con mezzi chirurgici, si riparavano ben presto, senza però che insorgesse il lavoro di riparazione per parte dell'osso.

Merita considerazione il fatto che i malati colpiti da queste lesioni non si lamentavano d'alcun dolore alla località. È un lavorìo subdolo che si ordisce lentamente ad insaputa del malato, il quale quasi non se ne accorge insino a quando l'ulcerazione, alla cute od alla mucosa buccale, (la quale nei casi di carie del palato duro mette in comunicazione le due cavità) lo avvisa che in lui si è prodotta una grave alterazione. Un caso di carie e necrosi al frontale, ed alle rôcche petrose, che terminò colla morte, lo riporto quì sotto, per la sua importanza clinica, che dimostrerò dopo la storia.

Carie e necrosi del frontale, sordità da carie dell'apparato uditivo, osteite, angina ulcerosa, sifilide viscerale, cachessia sifilitica. Morte. Autopsia.

F . . . . Giuseppe, nativo di Marzano (bassa Lombardia), contadino, d'anni 52, ammogliato, con tre figli sani e robusti. Dice d'essere sempre stato sano fino all'età di trent'anni, epoca nella quale, per idrocele destro, fu operato in questo spedale nella sala S. Giacomo. Assicura di non aver contratto mai malattia sifilitica; interrogato se si fosse servito di utensili in comunione con qualche vicino affetto da sifilide, risponde di non ricordarsene.

Ora il F . . . . presenta l'aspetto d'un individuo cachetico, emaciato; il color della pelle è subitterico; è diarroico da due mesi, anche prima di venir ricoverato in questo comparto mangiava con discreto appetito, dormiva bene e non accusava incomodo di sorta tranne qualche poco di tosse accompagnata da poco escreato mucoso e leggier affanno di respiro. L'intelligenza è lucidissima, la vista buona, la voce nasale, lingua rossa all'apice, impaniata alla base; sordità rilevante ad ambedue gli orecchi senza scolo purulento, da due anni, epoca dalla quale dice datare la malattia che ha di presente, cioè vasta ulcerazione alla regione della fronte, con margini a picco frastagliati, di color rosso cupo, con estesa necrosi dell'osso frontale e scopertura d'un buon tratto della dura madre. Darò l'esatta descrizione di tale lesione nella autopsia. Oltre a ciò presenta distruzione completa del velo

pendulo, dei suoi pilastri e delle tonsille con ulcerazione di figura irregolare, della grandezza di un pezzo di centesimo, a fondo grigio-giallastro e granulazioni al faringe.

Dalle informazioni del malato si può sapere che l'angina ulcerosa precedette di poco e concomitò la presenza d'un piccolo tumoretto alla fronte, che presto esulcerò per poi cicatrizzare, e per riaprirsi di nuovo, e dar luogo alla piaga già detta.

A casa l'ammalato non fu mai trattato con gli antisifilitici, ma solo con decotti d'erbe nostrali e con medicazioni locali insignificanti.

Impedendolo la complicazione intestinale, non gli si potè amministrare cura specifica internamente, ma gli si prescrisse una pozione oppiata ed una leggier dieta. Nei quattro giorni che visse in comparto non presentò alcun che di rilevante, tranne una diarrea profusissima da ultimo.

L'autopsia fu praticata 30 ore dopo la morte.

Capo. — Si seziona il cranio con una segatura che partendo da un processo mastoideo e passando per la rôcca petrosa, ascende alla sommità del capo, raggiunge il mastoide opposto passando per la base. Gli involucri cerebrali sono normali; poca injezione venosa alle circonvoluzioni cerebrali; sostanza encefalica perfettamente normale.

Alla base della rôcca petrosa destra, appena al di sopra del foro lacero posteriore, qualche millimetro al di sotto della lamina compatta, v'è un processo di carie con focolajo purulento capace d'una lente in comunicazione coll'orecchio medio in vicinanza della finestra rotonda. La cavità del timpano era normale colla catena degli ossicini in posto.

Alla rôcca petrosa sinistra egual processo, nella medesima regione, ma più esteso, in modo da interessare la superficie interna della cavità del timpano priva di mucosa, mancante degli ossicini con raccolta di pus e detritus; questo processo si è esteso in modo da interessare tutta la parte areolare dell'apofisi mastoidea. L'ossatura circostante alle ora descritte alterazioni presenta piccole injezioni sparse qua e là.

La mucosa corrispondente alla base dei processi pterigoidei e del vomere, di color rosso livido e granulosa; carie limitata allo spazio d'una lente alla base dell'ala pterigoidea interna destra. Normali gli orifizi delle tube Eustachiane.

Da ultimo la lesione maggiore era la seguente: piaga in mezzo alla fronte che ricorda la figura di un utero posto orizzontalmente e basato sugli archi orbitali col fondo a sinistra ed il collo a destra. La piaga ha il diametro orizzontale di centimetri 7 dalla metà dell'apofisi orbito-frontale destra alla metà dell'apofisi orbito-frontale sinistra, ed ascende in direzione verticale, a sinistra per centim. 5, sulla linea mediana della fronte per centim. 4 e a destra per centim. 3; della totale periferia di centim. 21. Il fondo della piaga è disposto in due piani uno a sinistra e che corrisponderebbe al corpo della figura d'utero, più profondo; l'altro a destra e che corrisponderebbe al collo, più superficiale. Nel primo a sinistra v'è distruzione della lamina esterna ed interna del frontale, e comunicazione del seno nasale-frontale colla cavità delle narici; il fondo di questo piano è costituito dalla dura madre. Nel grembo del piano a destra la porzione d'osso corrispondente è denudato del periostio necrosato, di color cretaceo ed è trattenuto in sito da due piuoli, isolato dal restante, se due piccoli istmi della lamina posteriore non lo trattenessero in posto. Un istmo della lunghezza d'un centimetro costituito da quanto rimane di normale della lamina interna del frontale segna il diametro verticale della estesa necrosi. Il periostio del frontale arriva normale fino ai margini della piaga; lo spessore dei margini ossei è rivestito da un denso trasudamento aderente. Esaminata la dura madre nell'interno del frontale, si nota che in corrispondenza della soluzione di continuità è ingrossata quasi del triplo, e rugosa alla faccia esterna; il territorio del suo ispessimento dà l'impronta del disegno dalla soluzione di continuità del frontale.

Sulla lamina interna del parietale destro, precisamente nello spazio contenuto fra i due solchi della prima biforcazione della meningea media, si trova uno strato di trasudamento, di color bianchiccio, aderente all'osso, della grandezza d'un pezzo di 20 franchi, dello spessore d'un millimetro; la porzione d'osso sottoposta è rugosa, di color roseo.

Il pericranio mostra una gran facilità ad essere staccato dalla sottoposta ossatura.

Petto. — Contiensi in questa cavità circa mezzo litro di siero limpido di color citrino; sonvi antiche aderenze pleuriche in tutto l'ambito polmonare sinistro, costituite da una membrana bianco-

opalina, dello spessore di circa quattro linee, elastica, infiltrata di siero. Disseccato il polmone sinistro, offre l'aspetto d'epatizzazione rossa in istato di risoluzione, è edematoso e più pesante dell'acqua. Anche nel torace destro qualche fimbria intrapleurica d'antica data; il polmone corrispondente è soffice, crepitante al taglio nei due terzi superiori, edematoso alla base.

La laringe, la trachea e le sue principali diramazioni non offrono alcun che d'abnorme.

Il pericardio è normale; e contiene una quantità di siero che supera di poco la fisiologica. Il cuore non presenta di notevole altro che flaccidità anemica di tessuto; ispessimento e rugosità delle valvule tricuspidali.

Il sangue è diffluente, come nei morti per tifo; i vasi maggiori non offrono alterazione di sorta.

Addome. — Più di due litri di siero simile a quello trovato nel petto. Il fegato è alquanto diminuito in volume ed indurato, granuloso e sparso qua e là di strie o punti rossastri, resistente al taglio; la sua superficie convessa, aderente tenacemente al diaframma, talchè per esportarlo staccossi la glissoniana che era inspessita, lasciando a nudo la sostanza epatica leggiermente mammellonata. Il suo parenchima è di color giallo cretaceo, granuloso e sparso qua e là di strie o punti rossastri, resistente al taglio.

Esofago, stomaco, pancreas e reni normali; la milza è aumentata del doppio del suo volume; il tessuto rammollito. La mucosa del tenue presenta qualche injezione arboreggiata rossocupa. Tutta la tonaca interna del crasso è ispessita, sparsa di injezioni simili a quelle del tenue; principalmente nella parte corrispondente al colon discendente offre dei piccoli tumoretti della grandezza d'un pisello, ricoperti dalla mucosa di quel punto assottigliata e circondata da una areola nerastra; tagliati a mezzo, n'esciva un umore simile per colore e consistenza al vitreo e scoprivasi sottoposta la tonaca muscolare dell'intestino.

Il peritoneo parietale e viscerale opacato, ispessito di molto.

Al sistema glandulare linfatico non riscontrasi alcun che di alterato.

Nel raccogliere questa storia non mi fu assolutamente

dato di rinvenire in che modo il soggetto andasse contaminato dalla sifilide; sembrami più probabile però che l'abbia acquisita originariamente alla bocca mediante l'uso promiscuo degli attrezzi da cibo con altri o bambini od adulti portatori di forme celtiche alla bocca. Questo modo di contagio è frequente da noi; i vecchi di casa o le comari del vicinato recandosi in braccio i bambini, mediante un solo cucchiajo si cibano, e lo porgono ai loro allievi che, infetti, contaminano in tal modo intere famiglie, del che ho già fatto parola. La malattia data da due anni ed in tutto questo tempo esercitò danni tanto rilevanti senza gran molestia del malato, il quale attendeva ai proprii lavori. È strano come necrosi anche meno estese di questa termininarono quasi sempre collo sviluppare delle meningiti, mentre nel caso presente in cui la scontinuità dell'osso era così ragguardevole da costituire un caso veramente raro, non siasi prodotto che un ispessimento della dura madre.

Il F...., non subì mai cura alcuna, tranne una medicazione locale, ed appunto per ciò costituisce uno dei casi i più parlanti contro l'esagerato antimercurialismo germanico sostenuto dall'*Hermann*, dal *Lorinser* e da altri molti, i quali vorrebbero attribuire tutta la efficacia terapeutica dello joduro potassico, nelle forme di sifilide ossea, alla sola sua proprietà di scacciare il mercurio dall'organismo, mercurio il quale ne sarebbe, secondo questi autori, il più delle volte l'efficiente. Io ho veduto molti malati i quali avevano osteopatie, osteiti, esostosi, carie, necrosi delle ossa, e non presero mai mercurio; trascurarono le forme precoci che disparvero da loro, per essere sostituite dalle tardive e più gravi che li obbligavano a cercar soccorso nella medicina. Fortunatamente questa teoria in Francia, in Inghilterra e da noi non trova la parodia dell'uso esagerato del mercurio, specialmente in frizione, che si usava dai nostri antenati, se non se nel dottor *Castelnuovo*, che crede di poter guarire la sifilide coll'uso dell'acido azotico.

Le alterazioni viscerali suddescritte si debbono esse riferire all'azione del virus sifilitico, od alle cause comuni? L'infiammazione cronica del parenchima polmonare, fino alla sua carnificazione, l'ispessimento pleurico e lo spandimento, l'è certo che sonosi tutti verificati, ma non come vediamo tuttodì succedere nella polmonite o nella pleurite semplice. L'ammalato non accusava che una tosse più o meno molesta, ed il respiro leggermente affannoso, ecco tutto, senza quel lungo corredo semeiotico col quale esordiscono e procedono le infiammazioni comuni di questi organi. Egualmente si dica dell' ispessimento del peritoneo e della raccolta sierosa nell'addome. Dalla forma morbosa del fegato non si può dedurne gran che in appoggio all' idea della causa sifilitica; però sulla formazione dei tumoretti nel crasso, che, per esprimermi chiaramente, assomigliavano in tutto alla gomma, ci sarebbe a dubitar fortemente e forse qualcuno non ci penserebbe punto ad accusare la sifilide della loro genesi. Epperò dal complesso del reperto anatomo-patologico, coadjuvato dai dati commemorativi e clinici, parmi di poter ritenere che il solo virus sifilitico abbia potuto produrre le alterazioni viscerali più sopra descritte.

La periostosi manifestavasi a decorso subacuto, preceduta ed accompagnata da dolori circoscritti, esacerbantisi alla pressione; con gonfiore più o meno marcato alla parte, la di cui cute corrispondente era tesa, calda, talvolta colorata leggermente d'una tinta rameica; non terminò mai colla suppurazione, ma colla più o meno completa risoluzione. Trattavasi con tutta probabilità della varietà di periostosi così detta dagli autori, plastica. Fu osservata alle tibie, al metatarso del piede, al radio, alla mascella inferiore. Oltre la cura generale, questo accidente fu trattato colla medicazione topica propria delle flogosi comuni.

Passati così in rivista tutti i sintomi venerei, e quasi tutti i sifilitici veduti in quest'anno, mi resta ancora a dire sulla alopecia e sulla cachessia sifilitica. L'alopecia fu veduta solo quattro volte limitata al cuojo capelluto ed alle sopracciglia e senza eruzione furfuracea, cefalea o dolori reumatalgici. Non ho potuto constatare in questi pochi casi la forma d'alopecia circolare che, secondo il *Reynaud*, avviene nell'alopecia parziale.

Anche qui, giacchè mi viene in acconcio, credo opportuno di fare un'altra osservazione contro i così detti idrargirofobi: i malati attaccati da questa forma non potevano accusare il mercurio, come causa dell'alopecia, poichè erano affatto vergini da cura mercuriale.

La cachessia sifilitica più o meno avanzata manifestavasi nel decorso degli accidenti tardivi, specialmente in coloro i quali tollerando per molto tempo i proprii mali, non avevano intrapresa la cura specifica. Alcuni di questi individui v'erano predisposti; scrofolosi e mal nutriti, provenienti per lo più dalla bassa Lombardia, che avevano avute ripetute comparse di forme celtiche, e che avevano praticati trattamenti mercuriali anche non intempestivi o prolungati. Del resto non si creda che questa speciale cachessia sia il risultato di molte infezioni; io potrei citare le storie di varii soggetti che ci si presentano in questo stato, e che non ne avevano avuta più di una. Mi ricordo in ispecial modo di due donne, una che portava estese ulcerazioni al velo palatino da sifilide acquisita primamente alla bocca, l'altra che aveva un ulcero indurato al pudendo che datava da molto tempo e aveva dato luogo ad ulcosi boccale: in entrambe la malattia era d'antica data, era la prima infezione, e non avevano fatta cura alcuna; ebbene, quando furono ricoverate, avevano l'impronta ed i sintomi della vera cachessia, la quale scompariva in uno colle altre forme, mediante medicazione mercuriale ed analeptica. Questi due fatti provano pure come la cachessia si stabilisca anche senza [illegible]

zione individuale. Le due donne di cui parlo asserivano di aver sempre goduto perfetta salute, di essere state prima della infezione robuste e ben nutrite; una era una montanara dell' Ossola, l' altra brianzuola.

Anche nei bambini sifilitici per tramite d' eredità, noi vedevamo, oltre allo sviluppo delle forme celtiche, iniziarsi la cachessia. Erano tossicolosi, diarroici, ed assumevano l'aspetto di piccoli vecchi. Anche costoro colla apposita cura mediante lo sciroppo di *Gibert* e l' olio di fegato di merluzzo, oltre alla scomparsa delle forme celtiche, acquistarono un lodevole stato di salute, eccetto tre che morirono. Coloro che n' erano presi avevano un colore cretaceo; erano smagriti, affievoliti di forze, diarroici, tossicolosi. Nei casi gravi che terminarono colla morte, e dei quali ho già parlato, la diarrea era colliquativa; avevano sudori notturni.

Questa cachessia, par certo, sia l' effetto non della così detta diatesi sifilitica presa per sè, ma delle lesioni locali occasionate dalla diatesi stessa.

Cura mercuriale e jodica.

Gli accidenti della sifilide costituzionale vennero curati esclusivamente coll' impiego del mercurio, o dello joduro di sodio. In brevi parole ecco il criterio dal quale si deduceva il piano di cura, sia coll' una, o coll' altra medicazione. In tutte le forme di sifilide che non interessavano o le ossa od il periostio, si amministrava il mercurio, nelle altre, lo joduro sodico. In quegli individui che portavano accidenti tardivi recidivati sia alla cute, sia alle mucose, che o a domicilio o nell' istesso comparto avevano già avute cure mercuriali generose, si istituiva la cura jodica. Nelle forme miste, cioè accidenti sifilitici alle parti molli ed allo scheletro, se i malati non avevano preso antecedentemente mercurio, si sottoponevano alla cura idrargirica, riservandosi ad

amministrar loro in seguito lo joduro nel caso che le forme ossee non fossero scomparse del tutto. In alcuni casi eccezionali però, ne' quali prevalevano di molto le forme così dette terziarie, si amministrò il preparato di jodio, e con buon esito. Io ho potuto convincermi che il mercurio ha senza pari maggior effetto nelle forme chiamate dai classificatori terziarie, di quello che lo joduro sodico nelle forme secondarie: che lo joduro spiega maggior efficacia in coloro che portano accidenti tardivi e che abbiano già avuta cura mercuriale, che in coloro che non l'ebbero mai, sia che lo jodio combinandosi al mercurio depositato nella economia animale lo sciolga e l'ajuti a spiegare con esso lui le sue proprietà, sia ch' esso agisca meglio in queste forme quando già l'organismo fu impressionato dal mercurio.

Che anche il mercurio possa da solo guarire la sifilide ossea, è un fatto già provato dalle esperienze del *Vidal* e da altri, oppure anche in unione allo joduro potassico, come afferma il *Robert*; ed io posso assicurare che molte forme alle parti molli, ma tardive, associate a dolori osteocopi, o ad osteiti, guarirono benissimo in un con quest' ultime colla sola amministrazione del mercurio.

Fra tutti i preparati mercuriali venne data, ed a ragione, la preferenza al bicloruro; lo si ordina sotto forma pillolare.

Bicloruro di mercurio . . . centigrammi 50
Estratto di genziana q. b. per fare pillole 240.

Si usa di amministarle in due modi, a seconda del caso, come dirò più innanzi: o cominciando con una sola pel primo giorno, ed aumentandone gradatamente il numero fino a dodici, oppure somministrandone pel primo giorno quattro, e spingendone il numero fino a trenta. Col primo metodo la presa di medicamento è da 4 milligrammi, fino a 5 centigrammi, col secondo da 16 milligrammi, a 12 centigrammi.

E questi due modi speciali di cura furono stabiliti, avuto riguardo al sesso ed alla età dei malati. Il primo si pratica nel sesso femminino e nei ragazzi d'ambo i sessi maggiori di sette anni, il secondo nel sesso maschile. A questa regola si fece una eccezione, ed è che, nelle donne (per le quali come dissi si usa una cura che certamente è più blanda, ma che dura maggior tempo) se si dà, come occorre anche non infrequenti volte, un caso che richieda, o per la gravezza di forma, o per altre speciali circostanze, una cura più pronta, si prescrive l'altro metodo di amministrazione più energico.

Pei bambini, sotto il qual nome noi comprendiamo gli individui maschi o femmine che non oltrepassano l'età di sette anni, la cura mercuriale si istituisce collo sciroppo dello *Gibert*.

Biioduro di mercurio	centigrammi	14
Ioduro potassico	grammi	5
Sciroppo di zuccaro	»	250

Si comincia a farne prendere la dose contenuta in un cucchiajo da tavola, al giorno; poi due, tre e più, secondo il caso; la cura continua non solo fino a perfetta scomparsa delle forme, ma più o men tempo dopo a seconda del caso.

Unitamente alla cura mercuriale si prescrive ai malati il decotto di salsapariglia e saponaria.

Salsapariglia contusa	grammi	30
Radice di saponaria	»	5
Fa un decotto, alla colatura di	»	500

Oltre a ciò l'uso dei bagni secchi, col metodo del *Darcet*, ed i sessili.

Fra tutte le preparazioni mercuriali che si usarono nei tempi scorsi in questo nostro spedale, quella alla quale la pratica insegnò d'attenersi come la migliore, fu il sublimato

corrosivo. Il prof. *Sigmund* in un suo rapporto sulla sifilide secondaria, letto nella riunione generale e scientifica del collegio dei dottori in Vienna, dice che tale combinazione mercuriale, egli non la prescriveva che negli individui forniti di molta energia nell'apparato digerente, giovani, e che presentavano un corpo ben nutrito; che la dose minima al giorno era di $^1/_{20}$, la maggiore di $^1/_3$ di grano (peso viennese), e termina col disapprovare il metodo di cura che ne spinge più oltre la dose. Per pura verità, se io esamino attentamente, non solo le cure mercuriali fatte come dissi più sopra ai sifilitici nello scorso anno, ma quelle praticate anche nell'antecedente, non troverei proprio d'appoggiare i timori dell'illustre sifilografo. Io ho veduto tollerarsi tanto bene il trattamento qui in uso, da ragazzi di otto, dieci anni, da individui resi scialbi, e fiacchiti da forme sifilitiche antiche e gravi, da individui infine malandati di salute, e che si potevano ritenere già in preda a cachessia, tanto bene, quanto in coloro che erano nelle opposte condizioni, in età virile, e robusti. Non potrei affatto stabilire una differenza di tolleranza per tutte le età, sesso, temperamento, condizioni individuali speciali; basterà il dire, che ben pochi, anzi eccezionali, furono i casi in cui si dovette sospendere per qualche giorno la cura, e ciò più per abusi dietetici, o per insorte complicazioni morbose, che per effetto del medicamento.

Se non temessi di dilungarmi di troppo in questo mio lavoro, citerei volontieri molte osservazioni di pazienti in pessime condizioni di salute, cachettici, che non avevano mai fatta cura mercuriale e che sopportarono benissimo il trattamento il più energico, colle pillole di sublimato. Mi limiterò a dire d'una donna di 29 anni che portava da lunga pezza accidenti tardivi di sifilide, osteiti alle tibie, e sifilide tubercolare ulcerata alla faccia; era stata primamente trattata in altra divisione medica collo joduro sodico a piccole dosi, che sopportava difficilmente, talchè più volte le

si dovette sospendere la medicazione; da ultimo col sublimato in soluzione che non tollerò affatto. Era inappetente, digeriva malamente, aveva una leggier diarrea, era sparuta e sommamente affievolita; arrivata in comparto, si trovò conveniente di tentare la cura mercuriale, ma col metodo più blando; con molta sorpresa nostra non solo, ma del primo curante, l'ammalata digeriva benissimo e senza incomodi di stomaco la dose di mercurio che giornalmente le si amministrava, ed arrivò fino a prenderne 5 centigrammi. Le ritornò l'appetito, le cessò la diarrea, ebbe benessere generale, ed in capo ad un mese e mezzo esciva dal comparto perfettamente guarita delle forme sifilitiche, ed in piena salute. Questo è il fatto il più culminante di tolleranza del sublimato, a preferenza dello joduro sodico, e del cibo il più leggero.

Oltre al non destare fenomeni d'intossicazione come potrebbe temer qualcuno, vedendo spinto questo preparato velenoso fino alla dose di 12 centigrammi al giorno, oltre al non causare disturbi gastro-enterici, rare volte produsse lo ptialismo. Il tre per cento dei curati col sublimato ne furono attaccati, ma leggermente; la forma buccale si riduceva, a sapore metallico, irritazione gengivale e secrezione più abbondante di scialiva; mai le così dette ulcerazioni ermafrodite. In quattro, cinque giorni, scompariva colla interna amministrazione, o col collutorio di clorato di potassa nel decotto d'orzo: la dose del sale era da un grammo a quattro al giorno. Durante lo ptialismo fu sospesa la cura mercuriale. Se il *Fournier* dopo una serie d'osservazioni fatte nella clinica di *Ricord* scriveva che non è necessario sopprimere l'uso del mercurio nella stomatite e che esso si può impiegar in concorso del clorato potassico, non ci sa dire in che modo agisca questo sale sul mercurio istesso. Ciò in vero non è tanto facile a sapersi, quindi ignoriamo se la sua interna amministrazione abbia a costituire

col preparato mercuriale una combinazione che spieghi attività o meno nelle forme sifilitiche.

Ammesso, per esempio, che questo sale agisca beneficamente sulla bocca ossidando il mercurio, sarebbe appunto in virtù del suo buon effetto sull'idrargirosi, che convertendo il sublimato corrosivo in ossido di mercurio, ne diminuirebbe di molto le sue proprietà terapeutiche. Soggiungerò che essendo in nostro potere di far cessare in pochi giorni col sale antidrargirico la stomatite qualora sia presa sul principio, e potendosi in appresso continuare la cura mercuriale, non mi par di vedere una forma che per la sua gravità qualsiasi richiami un' urgenza tale da persuadere un medico a far calcolo sopra quattro o cinque giorni di cura.

Lo joduro sodico, lo si amministra a preferenza del potassico, perchè meglio tollerato dalla bocca e dallo stomaco; è veramente, come lo dice il nostro *Ruspini*, più omogeneo all' organismo. Si comincia la cura colla dose giornaliera di mezzo grammo, sciolto nell'acqua, e la si aumenta in seguito di mezzo grammo per volta fino a farne prendere al malato tre grammi al giorno: questa è la dose massima. Continuasi la cura jodica non solo fino alla perfetta scomparsa delle forme, ma la si protrae anche più in là se i malati desiderano trattenersi nel comparto.

Pongo termine a questo mio lavoro col dare un prospetto di parallelo tra le forme veneree e le sifilitiche, e dei modi di contaminazione.

Forme veneree.		*Forme sifilitiche.*		
Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Bambini
481	96	132	100	48
577		280		

Modi di contaminazione per le forme sifilitiche (1).

Maschi	Da ulcero	114
	Dalla moglie infetta alla mammella per impuro allattamento, ed avente papule mucose al pudendo. .	8
	Da papule mucose per modi di contatto	4
Femmine . . .	Da ulcero	50
	Da impuro allattamento	27
	Da papule mucose per altri modi di contatto	13
Bambini	Da eredità	7
	Da impuro allattamento	32
	Da papule mucose per altri modi di contatto	9

In soli 6 malati non si potè conoscere in che modo avessero acquistata la malattia. Qualcuno accusava una uretrite blennorragica pregressa, gli altri non sapevano in nessun modo risalire all' origine della loro malattia. Appartenevano tutti al sesso mascolino: sul loro corpo non erasi riscontrata traccia alcuna di ulcero.

L' ulcero rappresenta, in un gran numero di casi, la forma mediante la quale la sifilide si stabilisce nel nostro organismo. Sebbene *Langlebert* pel primo, e molto tempo dopo *Diday*, *Rollet*, *Fournier*, *Robert* ed altri abbiano ammesso, dirò così, per dogma di sifilografia, che gli accidenti di sifilide costituzionale non si trasmettono mai come tali, ma sotto forma d' ulcero indurato, io mi permetterò per ora di credere che una lesione secondaria può essere trasmessa, od in altra località a colui che ne è af-

(1) Per le forme veneree il modo di contaminazione fu sempre il coito impuro.

fetto, oppure ad altri individui, e sotto la forma identica a quella che la generò. E ciò in vista di fatti, che per me sono assai validi a comprovare la mia credenza; fatti anche recentemente resi di pubblica ragione; poi per qualche osservazione che mi appartiene. È una questione delicatissima invero, e forse penosa a risolvere completamente. Intanto, allo studio clinico, più che all'inoculazione artificiale, è riserbato il cómpito di decidere se sia assolutamente vero che la sifilide non possa attaccare il nostro organismo che stabilendovisi per mezzo d'una ulcerazione.

Lasciando la questione in discorso, dirò solamente come sopra 280 affetti da sifilide costituzionale, in 104 si constatò la precedenza dell'ulcero; in altri 93 la sifilide erasi stabilita colla presenza della papula mucosa, da ultimo in 7 bambini la malattia non potè ad altro essere attribuita, che a causa gentilizia. In tutti questi bambini si potè benissimo constatare che il morbo era loro pervenuto in eredità dalla sola madre, la quale in cinque casi l'aveva acquisito per la mammella qualche tempo prima del concepimento.

Gli atrii di prima infezione, furono, la bocca, le mammelle, il pudendo e l'ano.

L'ulcero, riguardo alla località, non risiedette sempre ai genitali, ma ad altri atrii di infezione, cioè bocca e mammelle. Alla bocca fu veduto in due ragazze della città che avevano ceduto all'influenza del nervo genito-labbiale del *Voltaire*; in un'altra, che aveva succhiato il latte dalla mammella d'una balia che portava un'ulcerazione al capezzolo; quest'atto venne ripetuto più volte allo scopo di svuotare il seno alla nutrice il di cui poppante, l'aveva infettata, ed era morto in seguito per sifilide. Poi in un vecchio che lo attribuiva ad una piccola ferita fattagli dal barbiere, nel radarlo: riferiva poi ch'essa erasi convertita in piaga, la quale andò a poco a poco allargandosi, ed indurando.

Da ultimo in un altro individuo di mezza età, il quale

riferiva la sua malattia all' aver fatto uso d' una pipa che aveva servito ad un suo amico, ch' egli seppe dappoi affetto da male sifilitico alla bocca. L' ulcero cefalico lo vedemmo, in questi 5 casi, indurato, con adenite sottomascellare indolente, unica, o bilaterale.

La sifilide costituzionale, trasmessa, tanto dalle balie portanti papule mucose al pudendo per preceduta infezione alla mammella, ai loro mariti; che dai bambini sifilitici per eredità; da ultimo, l' infezione sifilitica per comunità di utensili, presentavasi, o sotto forma di papule mucose-opaline alla bocca, ulcerate o no, oppure sotto forma di ulcero indurato, od anche non indurato.

Io non feci altro che riferire le forme che affettavano coloro i quali acquisirono la malattia per trasmissione di sifilide costituzionale, alloraquando entravano nel comparto; forme che non s' accompagnavano sempre all' adenite indolente.

Per altri modi di contatto, intendo di alludere alla sifilide trasmessa mediante l' uso promiscuo di utensili da bocca, su di che ho già tenuto parola.

Dalla tavola delle forme sifilitiche, più da qualche osservazione inserita nel presente lavoro, non sarà difficile il riconoscere come la triade sifilitica, la classificazione, cioè, degli accidenti sifilitici riprodotta tradizionalmente dopo *Tierry*, e ringiovanita da *Ricord*, non abbia quella verità che le si volle accordare. In un gran numero de' casi tutto quest' ordine è invertito od alterato in modo, che al pratico non riesce di vantaggio alcuno e tutto quest' edificio d' architettura nosologica non regge alla critica del severo osservatore. Pur troppo non vi sono leggi immutabili in medicina; in questo campo la natura ci sfugge appunto allorquando tentiamo di tradurla in codice.

La sifilide ereditaria fu osservata 7 volte. Le forme colle

quali manifestavasi furono, papule mucose ed ulcerazioni alla cute ed alla mucosa buccale, e pemfigo: susseguite qualche tempo dopo, in soli tre, da macchie cupree ai tegumenti. L'epoca d'apparizione delle forme morbose fu dai tre ai sei settenarii dopo la nascita: i bambini che portavano dall'alvo materno questo triste retaggio, presentavano veramente, come dice il *Diday*, l'aspetto di piccoli vecchi, erano già in preda a più o meno avanzata cachessia sifilitica. Tre ne morirono; uno aveva il pemfigo, gli altri chiazze cupree alla cute, cachessia avanzatissima, e precedenza d'altre forme celtiche. L'autopsia che io eseguiva diligentemente, non mi fece notare alcun che potesse attribuirsi al virus sifilitico, ma noterò come il sangue fosse estremamente diffluente: in uno solo osservai due piccoli ascessi alla base d'un polmone.

Il periodo di vita maggiormente colpito dalle forme veneree e sifilitiche fu dai 20 ai 35 anni; seguivano poi il 1.°, 2.°, 4.°, 5.° e 6.° decennio. Gli ammalati, femmine e bambini, ci provenivano per poco più della metà, dalla campagna, all'incontro circa due terzi dei maschi derivavano dalla città, o sobborghi. Le donne della campagna appartenevano quasi esclusivamente alla classe delle contadine, quelle della città erano cucitrici, serventi, sartrici e crestaje. Gli uomini, in gran numero, erano operai, gli altri furono i civici pompieri, e le guardie di finanza: pochissimi spettavano ad una classe più elevata. La media dimora degli ammalati nel comparto fu di giorni ventotto.

La cifra totale dei sifilitici curati in questo nostro spedale, consultate le statistiche anteriori, va annualmente diminuendo. E questo il dobbiamo agli ottimi provvedimenti di pubblica igiene adottati per la pubblica e clandestina prostituzione, non che alla somma vigilanza impiegata alla Maternità di S. Caterina per la consegna di trovatelli alle balie di campagna.

Efficacia anafrodisiaca del bromuro di potassio; *Lettera del dott.* **GIO. MELCHIORJ** *al dott.* ***Angelo Scarenzio,*** *incaricato dell'insegnamento clinico delle malattie veneree nella R. Università di Pavia.*

Collega ed amico pregiatissimo. — Ai molti fatti pubblicati comprovanti la virtù anafrodisiaca del bromuro di potassio ad impedire il priapismo notturno, che tanto di frequente si manifesta nelle uretriti gonnorroiche, io credo non fuor di proposito addurne uno, dipendente da altra cagione, che per la sua durata puossi dire abituale nell'individuo che lo soffre. Restia, ostinata alle molte cure adoperate, l'erezione del pene si rese docile al bromuro; che se per esso non è impedito il ritorno, pur tanta efficacia spiega da fiaccarla appena resa molesta.

A Lei volli indirizzare questo mio caso clinico, perchè per le prove fatte, e rese pubbliche, del medicamento, vorrà apprezzarne l'importanza più che altri; e per darle un segno che, sebben lontano, la stima e l'amicizia non venne mai meno.

La storia della malattia l'ebbi dal paziente in iscritto, ed io mi servirò talvolta delle stesse sue espressioni, onde meglio apparisca quanto gli fosse incomoda e pregiudizievole.

Il signor P. L., possidente, e dato ai commerci, toccò il 60.° anno: di statura mezzana, di temperamento linfatico-sanguigno, ammogliato con prole, conduce vita metodica per lo più e regolata. Non soffri malattia grave: non morbo venereo, nè uretriti, nè nefriti, nè orchiti, nè cistiti: le sue parti genitali sono ben conformate: non mai avvertì sintoma che accennasse a spinite, se si tolgono dolori ai lombi passaggieri, soliti a molestarlo dopo forti erezioni della verga. — Nacque da padre attempato, e da madre pure avanti negli anni: il primo morì di ematuria che durò da

sei in sette anni con molto patire alle reni ed alla spina. — « Posso accertare, ei scrive, che fin nell'adolescenza io dormiva costantemente col pene indurito ed eretto, e che cessava completamente questo stato col cessare del sonno; che nella gioventù andai soggetto spesse volte a polluzioni involontarie durante sogni erotici, e che il coito come quelle aumentavano l'erezione del pene addormentandomi. L'unico rimedio fu quello di levarmi il sonno dagli occhi lavandoli con acqua fresca.

« Con questo incomodo giunsi senza gravi disturbi fino all'anno 34.°, alla qual'epoca incominciò ad infastidirmi al segno che io passava le notti insonni, perchè appena addormentato, senza fallo veniva desto dalla erezione, dalla turgidezza, dai sussulti del pene, i quali a dir vero non erano punto dolorosi, e rare volte mi procacciavano ejaculazioni di semi, ma tanto molesti da interrompermi il sonno, che mi era impossibile anche per poche ore. Conseguenze ne furono, lassezza per sonno insoddisfatto, cattive digestioni, lombaggini e dolori al sacro, che svanivano due o tre ore dopo che era alzato dal letto, e che mitigava più volte con applicazioni sulle reni di pannilini inzuppati in acqua algente.

« Del resto nessun'erezione in istato di veglia, se non consentita dalla mia volontà; nessun senso di lussuria durante il sonno, tranne i casi in cui succedevano polluzioni. L'erezione nel dormire si produceva in qualunque posizione del corpo io mi trovassi, e fin anche nel bagno freddo generale, purchè vi prendessi sonno. — Non era la natura del sogno che mi eccitava l'erezione, chè vi aveva qualunque esso fosse, anche di spavento. Tanta fu sempre la relazione tra l'erezione del pene ed il sonno, che io mi accorgeva esser questo vicino a cogliermi dall'inturgidirsi del pene, anzi che dal peso e dal cader delle palpebre. Allo svegliarmi poi sembrava che dai miei occhi partissero due fili, i quali mettendo capo al pene lo stirassero

all' insù; ed era allora che io chiamava in ajuto l' acqua fresca, che applicata sugli occhi tagliava questi fili, e l' erezione cessava.

« A sonno leggiero era lieve l' erezione, a sonno grave l' inturgidimento era forte. Quello poi che sembrerà singolare si è che, quelle notti in cui avea pel capo pensiero molesto, o soffriva per trepidazione, o fossi affetto da qualunque malattia fisica, io dormiva senza punto avere erezione della verga ».

Coll' andar degli anni il priapismo nel sonno non venne mai meno: le conseguenze sempre le stesse. — Egli ebbe ripetuti consigli per liberarsene dai più riputati medici di Lombardia e fuori, e mise in pratica tutto che gli suggerivano; ma non mai ritrasse vantaggio. Oltre di vivere rigorosamente sobrio, si divise di letto anche dalla moglie; ma indarno. — Le cure che fece a varie epoche sono: — 1.° Sanguisugi al perineo: — 2.° Unzioni al pene con olio di giusquiamo: — 3.° Frizioni alle reni ed al sacro con varie sostanze spiritose: — 4.° Farina di lupini presa internamente; — 5.° Canfora per bocca e per uso esterno: — 6.° Bagni freddi e doccia; — 7.° Ghiaccio applicato alla nuca; — 8.° Clisteri di foglie di tabacco.

Nello scorcio di settembre 1862 il signor P. L. mi fè conoscere questo suo incomodo, che gli recava insoffribile molestia, che neppur l' età valse a domare. Egli aveva il morale inquieto, irritabile; non potendo rifocillarsi col sonno, era sempre stanco, infastidito da difficili digestioni e da mal de' lombi. Gli proposi il bromuro di potassio, che accettò. Ecco come e in qual quantità venne amministrato, e quali furono gli effetti.

1.° Ottobre 1862. — Pr. bromuro di potassio *grammi tre*. S. in acqua di fonte distillata *grammi quattrocento*. Sciroppo diacodio *grammi quaranta* m. da prendersi in 4 volte nel giorno. — Nessun effetto.

2 detto. Si ripetè la stessa dose. — Bene tollerato dallo stomaco, ma nessun effetto.

3 detto. Si porta il bromuro a *cinque grammi.* — Nessun effetto.

4 detto. Si ripetè a *grammi cinque.* — Non disturba lo stomaco, ma il priapismo nel sonno al solito.

5 detto. Il bromuro a *sette grammi.* — Dorme qualche ora di più, essendo non forte il turgore della verga.

6 detto. Si ripetè a *sette grammi.* — Ancor meno di turgore; potè dormire quattro ore di continuo.

7 detto. Il bromuro si dà a *grammi dieci.* Segue cessazione del priapismo: dormì fino sul far del giorno, quando il pene era alquanto turgido. Nel giorno si trova bene, riavuto di forze, di buon umore.

Benchè tollerato bene dallo stomaco, egli stesso diminuisce la dose ed il

9 detto la riduce a *grammi sette*, e la ripete l'11, il 13, ed il 15 detto Egli persistè in questi giorni nell'uso del rimedio, benchè ne provasse i benefici effetti, dormendo tutta la notte, per tema che la quantità presa non bastasse a sospendere definitivamente le erezioni, e di buona voglia l'inghiottiva altresì, perchè non gli recava nessun disturbo affatto: mangiava e digeriva bene, ed era contento, perchè la molestia del priapismo non c'era più: all'alba però un pò di turgidezza non mancava mai.

26 detto. Ebbe la notte precedente una polluzione: la notte che seguì, il priapismo tornò in iscena, per cui il

27 detto, il 30, ed il 1.º novembre prese tre dosi di bromuro di *grammi sette* ciascuna; ed ottenne la desiderata calma, che si manifestò dopo la prima presa del 27.

Così andò fino al 15 novembre, quando per un sogno erotico si ridestò il turgore del pene molto molesto da togliergli il sonno. Presa una dose di bromuro, l'efficacia calmante fu pronta e durevole.

1863. Gli ultimi di gennajo, fatto un viaggio, ebbe una

polluzione: le due notti successive il priapismo non mancò con non poco disturbo. Con due dosi di bromuro di *grammi sette* cessò.

Una delle cagioni avvertite dal signor P. L. che esacerbavano il suo incomodo, era il coricarsi la sera dopo l'ora consueta. Mentre egli soleva andar a letto fra le nove e mezzo e le dieci, il 16 febbrajo vi andò invece alle 2 dopo la mezza notte, ed ecco subito il priapismo prepotente togliergli affatto il sonno: lo stesso avvenne la notte seguente, benchè si fosse coricato alle 10. — Prese *sette grammi* di bromuro, bastò perchè nelle notti successive dormisse tranquillo.

Il 27 febbrajo il signor P. L. mi diceva: l'effetto del medicamento è portentoso: esso è un sedativo pronto: io dormo cinque, sei ore di continuo; la mattina però mi sveglio col pene più o meno inturgidito. Ci dee essere una causa inamovibile nella mia costituzione, forse ereditaria, e questa credo non cesserà mai di operare. Io però mi chiamo abbastanza fortunato di avere rinvenuto un medicamento, che mi mancò sempre per lo passato, il quale, se non mi guarisce affatto, mi porta delle soste che io ritengo ben poco meno della guarigione.

Il 1.° marzo fece un lungo viaggio, parte in vettura, parte in ferrovia, e per cinque giorni fu lontano dalla famiglia, nel qual tempo si tolse dalle sue abitudini: diversa la tavola, variabili le ore di coricarsi, di alzarsi la mattina. Questo bastò a risvegliare l'incomodo priapismo. Ritornato a casa, ricorse al bromuro di potassio, e fatta apprestare una dose di *grammi sette*, ne prese la quarta parte, che fu sufficiente a ridonargli calma nelle notti successive. Per tal prova si è proposto di sospendere la presa del restante e d'ora in avanti, venendo la necessità di ricorrere al bromuro, non oltrepasserà questa frazione della dose solita, perchè la trovò sufficiente.

Aggiungerò un altro caso, nel quale la causa del pria-

pismo essendo ben diversa, il rimedio dato per due volte a grammi sette, produsse pronta e durevole guarigione.

Nell' ottobre 1862 venne in mia cura un giovane mercante, di 19 anni, il quale da tre mesi avea uretrite gonorroica, ed ulceri veneree sulla mucosa del prepuzio. Curato fino allora coi balsamici, e con bagniuoli emollienti, non ne ebbe vantaggio, ma invece di soprappiù si formò un fimosi infiammatorio. Fino dall' esordire del male soffriva erezioni dolorose durante il sonno, le quali per attutire applicava nella notte bagni gelati sul pene, ma con momentaneo vantaggio. Egli era dimagrato, stanco, mal digeriva, perchè in tre mesi non gli fu mai dato di dormire due ore senz' interruzione. L' erezione faceva sanguinare le ulceri, e il prepuzio si ingorgava sempre più. — Io cominciai la cura col far cessare le erezioni, e a tale scopo il 20 ottobre diedi grammi sette di bromuro di potassio sciolto, da prendere in quattro volte nella giornata, che ripetei il 21. La notte del 22 al 23, appena leggier turgidezza del pene, poi non più. Cessato il priapismo, il prepuzio si detumefece; e senza tagli più tardo si potè rovesciare. In 22 giorni la guarigione fu completa. In questo frattempo e dappoi l' ammalato ebbe polluzioni involontarie nel sonno, ma non ebbe mai forti e protratte erezioni.

Salò 10 marzo 1863.

Les Eaux-Bonnes**, etc.* — **Viaggio, topografia, climatologia, igiene dei valetudinari, valore terapeutico delle acque di Eaux-bonnes, etc.;** *del dottor* **PROSPERO DE PIETRA-SANTA.** — *Analisi bibliografica con alcuni cenni sulla polverizzazione delle acque minerali, del dott.* ***Pietro Bosisio.

Quest' operetta è divisa in quattro parti. Nella prima l'Autore ci guida attraverso la vallata d' Ossau dipingendoci coi

più vivi colori le bellezze sue naturali; gli usi ed i costumi colà dominanti; ci ricorda i suoi prodotti naturali, i fatti storici, non chè gli oggetti più rimarchevoli che incontransi sulla via da Pau fino ad *Eaux-bonnes*.

Eccoci colla seconda parte al villaggio di Eaux-bonnes, che è situato in fondo della valle d'Ossau a 747^{m} 993 sopra il livello del mare, ed è attraversato da due corsi d'acqua, il Valentin a destra, la Sonde a sinistra. L'acqua potabile è fresca, un poco cruda, e contiene dei sali calcari; poche gocce d'una soluzione di nitrato d'argento bastano a scoprirvi la presenza d'una certa quantità di cloruro di sodio. — Al pari d'ogni altra regione montuosa, i temporali a Bonnes sono frequenti; le nubi si ammucchiano rapidamente e si risolvono in forti aquazzoni. Nel 1860 in 76 giorni se ne ebbero trenta di pioggia e nel 1861 trentatre in 75. La temperatura media nella state secondo il dott. *Izariè* oscilla fra i 17 e 18. Nel 1860 il dott. *De Pietra-Santa* rimarcò che nel giugno le oscillazioni erano da 10 a 22 del termometro centigrado; nel luglio da 13 a 19; nell'agosto da 13 a 18. Nel giugno 1861 la temperatura si tenne fra gli 11 a 24; nel luglio la media fu di 19 a 20; e nell'agosto da 22 a 23.

In quanto alla condizione igrometrica dell'aria, l'Autore dà i seguenti ragguagli. — *Giugno* 1860. L'igrometro discese una sola volta a 55; si tenne costantemente al di sopra di 75 ed attinse più di frequente i gradi 90, 95 e 100. — *Luglio*. Dopo i primi otto giorni durante i quali l'igrometro oscillò da 75 a 100, si è fissato sull'estremo limite di 100. — *Agosto*. L'igrometro discese una sola volta a 50: (15 *agosto*), l'8, il 22 ed il 24 ha segnato 80. Nel restante del mese l'indice si mantenne sempre oltre i 100. — *Giugno* 1861. Quasi sempre fra gli 85 ai 100. — *Luglio* quasi sempre oltre i 100. *Agosto*. Costantemente al massimo d'umidità.

Il villaggio di Bonnes è riparato da venti forti mercè

un baluardo d'alte montagne. In quanto alla forza dei venti che dominarono nel luglio 1861 il dott. *Pietra-Santa* dice che sopra 62 verificazioni di venti, quattro volte soltanto si ebbe un vento forte. In quanto alla direzione, egli notò che dominarono in quel mese i venti del sud.

Seguendo la via maggiore che attraversa il paese di Eaux-bonnes, giunti agli estremi limiti del bacino, ci si presenta un' immensa roccia di forma conica staccantesi dal lato sinistro della montagna della Sorre, di natura calcare, la cui sommità termina, ad una certa altezza, in un piano ornato d' un padiglione in legno. Si è al piede di questa rupe che sorgono le principali fonti della stazione chiamate: 1.° La Buvette o vecchia fonte: 2.° la sorgente inferiore: 3.° la sorgente superiore: 4.° la sorgente nuova, o Rocher: 5.° la sorgente d' Orteich: 6.° la sorgente fredda (du Bois). — Le acque di queste diverse fonti di Bonnes s' assomigliano, contenendo tutte gli stessi elementi mineralizzatori. Le sole differenze consistono nella proporzione di questi elementi e nel grado della temperatura.

L' acqua della Buvette che il dott. *De Pietra-Santa* fra le diverse acque minerali di Bonnes prende di preferenza ad esame, è la più efficace e la più preziosa. Essa è limpida alla sua sortita, è untuosa al tatto: spande un odore d' uova cotte anzichè d' uova fracide: non è disaggradevole al palato: alcune piccole bolle d' un gaz incoloro veggonsi fissarsi sulle pareti del bicchiere e poscia rompersi. La sua temperatura costante è di 32° al robinet. L' acqua di Bonnes contiene dei filamenti vellutati biancastri che si depositano sul fondo del bicchiere sotto forma di una lanuggine leggiera e fiocconosa. Tale deposito speciale è costituito della sostanza per la prima volta descritta dal dott. *Fontan* e chiamata *sulfuraire*. È questa *conferva* dotata d' un' organizzazione e d' una struttura tutta propria.

L' Autore riporta quale migliore e più recente analisi dell' acqua minerale di Bonnes quella del chimico dott.

Filhol. La composizione chimica di quest' acqua minerale secondo *Filhol* è rappresentata come segue:

	Grammi
Solfuro di sodio	0,0214
» calcio	tracce
Cloruro di sodio	0,2640
» calcio	tracce
Solfato di soda	0,0277
» calce	0,1644
Solfato di magnesia	tracce
Silicato di soda	»
Borato di soda	»
Ammoniaca	0,0005
Ioduro di sodio	tracce
Fosfato di calce	»
» magnesia	»
Ferro	»
Materia organica	0,0480
Silice in eccesso	0,0500
Fluoruro di calcio	tracce
Totale	0,5760

La 3.ª parte dell' opera riguarda il trattamento dei malati mediante l'acqua minerale di Bonnes e comprende quindi il modo di sua amministrazione, l'igiene dei valetudinarj ed i risultati terapeutici.

L'acqua sulfurea di Bonnes usasi: 1.° per bagno *generale* o *parziale*: 2.° per *gargarismo*: 3.° per *bevanda*: 4.° per *inalazione col metodo detto di polverizzazione.*

La durata media del *bagno generale* deve essere di 3/4 d' ora e la sua temperatura da 31 a 33. L' ora pel bagno è subordinata di necessità alla distribuzione del servizio balneario. Il dottor *Pietra-Santa* predilige le ore dopo il mezzogiorno essendo la temperatura più costante.

I *bagni parziali* (*pediluvio, maniluvio*) si ponno prendere indistintamente prima o dopo la bevanda dell' acqua, di sera, o di mattino. La loro durata può variare da 5 a 10 minuti. Il loro uso conviene principalmente quando avvi qualche leggier sintomo d' ingorgo cerebrale o degli organi respiratorj; ed è ottima misura di mantenere l' acqua all'istessa temperatura, versandovisi di tanto in tanto dell'acqua calda, la perdita di calorico in questo lieve spazio di tempo non essendo minore di 3 a 4 gradi.

Di solito il *gargarismo* si fa coll' acqua della *Buvette*. L' unica raccomandazione che si fa a chi pratica il gargarismo, è di tenere inclinata la testa all' indietro onde l'acqua penetri profondamente nella gola. Talora giova diluire l'acqua minerale coll' infusione di papavero e di tiglio. Non devesi praticare il gargarismo senza l' ordinazione del medico, perchè mezzo non del tutto inoffensivo.

Per bevanda cominciasi dalla dose di $^1/_4$ di bicchiere, mattina e sera, e si va crescendo progressivamente d' un quarto di bicchiere ogni giorno. Di rado si sorpassa la dose di 3 bicchieri al giorno nelle malattie croniche di petto. Nei casi di asma, di bronchite o di laringite, si riesce facilmente a toccare la dose anche di 4 bicchieri. Di mattino quest' acque si bevono fra le 7 e 9 ore, e di sera dalle 3 alle 4 ore. Da principio una sola volta il mattino ed una sola volta nella sera: in appresso due volte nella mattina, ed una sola nella sera, più tardi tanto di mattino che di sera due volte. L' esperienza di tutti i giorni prova che l' acque di Bonnes sono digerite più facilmente se prese con sciroppo di zuccaro o di gomma. Ad eccezione dello sciroppo di digitale, il dott. *Pietra-Santa* non fa mai uso d' altro sciroppo medicato.

La sorgente *Bois* è preziosa nei casi marcati di gastralgia e di dispepsia indipendenti da lesione organica profonda. La dose media di sua amministrazione è di 3 bicchieri al giorno, cominciando da un quarto di bicchiere mattina e

sera. La sua temperatura è a 12° e la sua mineralizzazione la rendono efficacissima come collirio, nelle congiuntiviti leggieri, e come abluzioni, durante le cefalalgie e le emicranie.

L' azione dell' acqua di Bonnes sarà tanto più efficace quanto più essa sarà stata lenta, continua e ben diretta. L' osservazione clinica dimostra che non sono indispensabili i fenomeni di eccitamento che seguono all' uso di quest'acqua solforosa. Il dott. *De-Pietra Santa* ha veduto guarire ad Eaux bonnes dei malati, i quali non aveano provato che un miglioramento progressivo dei fenomeni morbosi ed una scomparsa graduata delle loro manifestazioni.

Alla questione se ad un dato momento della cura con quest' acqua solforosa si manifestino dei fenomeni capaci di dinotare al medico la maggiore o minore tolleranza del trattamento, il dott. *De Pietra-Santa* risponde affermativamente. Verso il 20.° giorno, egli dice, si svolgono dei sintomi di malessere, d' agitazione e di fatica. Alla gola si presenta del rossore che costituisce quell' affezione chiamata *angina solforosa*. Il malato beve con ripugnanza di quest'acqua, divenendogli insopportabili l'odore ed il sapore. Questi sono i segni dinotanti la saturazione pel momento dell' organismo per l' acqua, e la loro controindicazione. L' Autore dice che non si può dare una legge fissa riguardo alla durata della cura ad Eaux-bonnes e che dovranno in ciò servire di guida i fenomeni di *eccitamento*, di *modificazione dei sintomi*, e di *saturazione*. Tuttavia la durata di questa cura è di solito divisa in stazioni di 20 a 30 giorni, e delle tre speciali stazioni di Bonnes la più frequentata è quella che dal 15 luglio si estende fino al 15 agosto. Il mese di settembre che anche ad Eaux-bonnes, come altrove, è il più aggradevole, sarebbe altresì non meno degli altri opportuno se non avesse le notti troppo fredde. L' Autore proscrive l' uso simultaneo all' acqua minerale di medicamenti attivi; consiglia però l' applicazione degli emuntorj che dovreb-

besi fare qualche tempo prima di cominciare la cura termale.

I lettori degli Annali di medicina conoscono già le opinioni del sig. dott. *De Pietra Santa* intorno la polverizzazione delle acque minerali ed in ispecie di queste di Bonnes. (Vedi « Annali di Medicina », vol. 180, Anno 1862). L'Autore in quest' opera ha ripubblicato gli studj e le opinioni da lui date in luce nella « Gazette medicale » 1861, che al presente come in allora lo condussero alle seguenti deduzioni:

1.° che l' acqua minerale polverizzata non penetra nelle fauci posteriori:

2.° che il fatto dell' immersione della faccia in una polvere d' acqua fredda essendo il corpo avvolto in un' atmosfera di vapore caldo, costituisce una fonte permanente di corizze ed irritazioni bronchiali:

3.° che il sollievo passaggiero ottenutosi in alcuni casi di asma e faringiti granulose è da attribuirsi alle inspirazioni del gaz acido solfidrico anzichè alla polvere dell' acqua minerale.

Ai nostri lettori saranno inoltre noti i risultati delle lunghe e vive discussioni tenutesi all' Accademia di medicina in Parigi su quest' argomento: ma più che tutto avranno letto il rapporto del dott. *Poggiale* (gennajo 7, 1862). Egli è d' accordo col dott. *De Pietra-Santa* in quanto al raffreddamento ed alla disolforazione che subiscono le acque minerali per opera della polverizzazione: ma non lo è riguardo alla penetrazione della polvere liquida nelle vie respiratorie. Il dott. *Poggiale* mediante una serie di esperienze fatte sugli animali, ed uno fatto sopra una donna affetta da fistola tracheale, ha potuto verificare che la polvere penetra profondamente nelle vie respiratorie. Egli deplora soltanto che la terapeutica sia tuttora sterile di risultati per difetto di esperimentazioni.

L' arringo su quest' argomento fu di nuovo aperto dall' Accademia di medicina in Parigi nelle sue sedute dei

giorni 29 aprile, 6 e 13 maggio 1862, e vi scesero due eminenti uomini, i sigg. *Durand-Fardel* e *Trousseau*. Ma, sia detto a lode del dott. *Paggiale*, le loro parole furono quasi sempre un eco delle opinioni da lui ammesse nell' ultimo suo rapporto. Al professore *Trousseau* però siamo debitori del poco che fin qui conoscesi sulla terapeutica di alcune malattie degli organi respiratorj mediante la polverizzazione. Per mezzo dell' inalazione delle acque minerali polverizzate, egli dice, si ottengono assai rilevanti effetti terapeutici. Nell' angina granulosa sopratutto io ho ottenuti risultati felicissimi. Un cantante di alta fama ha subìto questo trattamento con tale vantaggio da poter riprendere l'esercizio della sua professione al quale egli avea dovuto rinunciare. Or è un anno, una donna venuta allo spedale Hôtel-Dieu affetta da edema della gottide stava per esser operata di trachetomia, tanto era in pericolo la di lei vita, quando mi venne in pensiero di tentare l' inalazione dell' acqua polverizzata satura di tannino. Il miglioramento fu tale che non solo si sospese la tracheotomia, ma, ripetutasi più volte nel giorno, a brevi intervalli, l' inalazione, quell' ammalata guariva in giornata. Più di recente ancora con questo mezzo ho prolungato l' esistenza ad un tisico, a cui erasi aggiunta l' edema della glottide.

Ultimo a dire in queste tornate dell' Accademia di medicina in Parigi fu il sig. dott. *Poggiale*. Il suo discorso, se si eccettui qualche osservazione comprovante la penetrazione dell' acqua polverizzata fino nel tessuto polmonare, osservazione fatta in risposta alle obbjezioni mosse da *Durand Fardel* che l' acqua polverizzata non penetra più in là della laringe e della trachea, il suo discorso, dico, è un riepilogo del rapporto da noi più sopra citato del 7 gennajo.

Tra i diversi capitoli che ci si presentano ora ad esaminare, il più importante è certamente il quarto, ove è parola dei *risultati terapeutici*. A meglio stabilire le indica-

zioni e le controindicazioni dell' uso di quest' acqua, l'Autore riferisce anzi tutto gli effetti che prova l' uomo sano sottoposto a questa cura. Egli l' esperimentò su di sè stesso, ed ha verificato in seguito all' uso di due bicchieri al giorno i seguenti fenomeni:

1.° una contrazione alla gola con calore, pizzicore ed injezione della mucosa boccale e faringea:

2.° una maggiore attività nelle funzioni digerenti:

3.° un' energia maggiore nel sistema circolatorio, e quindi frequenza e forza maggiore nei battiti arteriosi:

4.° qualche disturbo nel sistema nervoso, come la veglia e le cefalalgie sovraorbitali:

5.° una tendenza al *dolce far niente*:

6.° un aumento di tutte le secrezioni.

Le indicazioni e le controindicazioni dell' uso dell'acqua di Bonnes sono dal dott. *Pietra-Santa* riassunte colle parole seguenti del dott. *Andrieu*. « La cronicità, l' astenia, « lo stato catarrale, lo stato mucoso, la diatesi scrofolosa, « lo stato linfatico; la lassezza dei tessuti, la congestione « passiva abituale, una ottusità della sensibilità e dell' ir« ritabilità, la diatesi erpetica; le affezioni reumatiche ed « emorroidali, la soppressione di certe secrezioni abituali, « gli ingorghi atonici dei tessuti complicati o no dalla pre« senza di tubercoli crudi, ecco le condizioni patologiche « che indicano l' amministrazione delle acque di Bonnes « allora sopratutto che lo stato morboso si annuncia aver « sede principale negli organi vocali e respiratorj.

« Lo stato infiammatorio, l' eretismo nervoso esagerato, « il dolore eccessivo, lo stato spasmodico violento, la flus« sione attiva, lo stato di piressia, la pletora pronunciata, « i sudori colliquativi, ecco le controindicazioni più salienti, « assolute o relative dell'impiego di quest' acque termali ».

I casi speciali nei quali usansi con vantaggio le acque d'Eaux-bonnes sono, le lesioni della faringe, della laringe, dei bronchi e del tessuto polmonare. Il dott. *De Pietra Santa*

sotto la denominazione di lesione della faringe e della laringe comprende tutte le affezioni che interessano la parte superiore delle vie digerenti ed aeree, nelle quali quindi entrano il velo-pendolo, le amigdale, e la parte posteriore delle fosse nasali. Le Eaux Bonnes, come tutte le acque solforose, modificano potentemente l'angina glandolare, la quale, giusta *Chomel*, riconosce per causa efficiente la diatesi erpetica. Quest'acque correggono mirabilmente tutte le diverse malattie degli organi respiratorj che sono o no accompagnate da tubercoli. Giovano pertanto nell'epatizzazione rossa e grigia, nella carnificazione congestiva secondaria a cardiopatia, nelle flogosi più o meno croniche dei bronchi e del tessuto polmonare e delle pleure (le pseudo-membrane, le ipertrofie e le trasformazioni istologiche) e nei casi speciali di ascessi polmonari e di degenerazione idatidosa.

In tutti questi casi le Eaux-Bonnes agiscono non solamente in causa di una speciale azione solvente e tonica che esercitano sul polmone, ma altresì ristabilendo le funzioni della cute quasi sempre più o meno abolite in alcune forme di affezioni bronco-polmonari. È noto infatti che le alterazioni della funzione cutanea sono causa di flussi antagonisti alla superficie delle mucose, conosciuti sotto il nome di catarri.

Queste acque sono di preferenza vantate nella cura della tubercolósi polmonare. Noi non seguiremo l'Autore nella sua rivista delle diverse opinioni sul tubercolo di *Bouchardat*, di *Louis Piorry* e di *Hugues Bennet*, ormai da tutti conosciute. Riassumeremo piuttosto con brevi parole il molto ch'egli ha scritto nella sua operetta sull'uso di quest'acqua termale nella terapia dei tubercoli polmonari.

Nella cura della tisi polmonare, dice l'Autore, vuolsi aver sempre in mente: 1.° la disposizione che hanno gli organi respiratorj ad irritarsi ed a congestionarsi attivamente e ad infiammarsi in causa della tubercolizzazione; 2.° le condi-

zioni generali d'ipostenia, d'indebolimento e di perdita organica, che sono le cause prossime della disorganizzazione.

In base per tanto a questi due corollarj pratici, ed a quanto fu detto sulle indicazioni e controindicazioni, e sull'azione fisiologica di quest'acqua termale, essa, secondo *Darralde* ed il dott. *De Pietra-Santa*, non conviene nella tisi a decorso acuto, nella *phthisis florida*. Le acque di Bonnes giovano invece nelle *tisi a decorso lento*, passive, atoniche, che riconoscono quale punto di partenza una diatesi speciale dei temperamenti strumosi, diatesi il più delle volte congenita, o meglio ereditaria: esse convengono in quelle tisi svoltesi a caso in individui, la cui costituzione per altro buona venne logorata ed affievolita da malattie lunghe, da cattivo regime dietetico, da clima insalubre, da abusi d'ogni sorta, in una parola da qualcuna delle molte cause che impoveriscono il sangue, e snervano l'economia tutta. Riguardo a questi casi puossi dire che non esistono confini alla potenza medicatrice dell'acqua di Bonnes. Sia la tisi al primo, al secondo od al terzo grado, nei detti casi non devesi disperare dell'efficacia di queste terme, purchè l'*insieme dell'organismo si trovi ancora ben conservato ed in buone condizioni*. Infatti il deposito tubercolare altro non è che un epifenomeno esprimente uno stato generale. Ora l'Eaux-bonnes nel mentre ricostituiscono lo stato dinamico generale, agiscono specialmente sul petto, ed anche su tutte quelle altre parti dell'organismo sulle quali il deposito tubercolare è avvenuto.

Il dott. *De Pietra* per ultimo passa in rassegna le località in vicinanza ad Eaux-bonnes le più amene ed in pari tempo le più opportune per passeggiate e gite di piacere ai balneanti, accoppiando così dal principio alla fine di questa operetta l'utile al dolce.

Rivista fisiologica: *del dott.* **FILIPPO LUSSANA**, *Professore di fisiologia sperimentale nella R. Università di Parma.*

II. Del sistema nervoso.

Puossi meritamente dire che il secolo nostro ha fondata la vera anatomia fisiologica sperimentale del sistema nervoso; e che in questo splendido campo di ricerche colsero palme non ignobili anche i nostri connazionali, dai grandi maestri *Rolando, Scarpa, Volta*, del principio del secolo, a *Panizza* e *Matteucci* dei presenti giorni. All'aurora della scoperta di *Bell* dobbiamo la luce rischiaratrice dei principali fenomeni fisiologici e patologici del senso e del moto; — all'inaugurazione del sistema eccito-motivo delle azioni reflesse, rivelatoci da *M. Hall* ed illustrato da *Mueller*, è dovuta la dottrina e la cognizione delle malattie convulsive; — alle celebri vivi-sezioni di *Flourens, Rolando* e *Magendie* tributiamo il diritto di una retta iniziativa nello studio delle psicopatie; — e forse dalle famose risultanze sperimentali di *Bernard*, sopra i nervi vaso-motorj, attendiamo la soluzione del grande problema patologico delle febbri e delle infiammazioni.

È dunque pieno e fecondo del più vivo interesse pratico il campo fisiologico dedicato al sistema nervoso, — ed è non meno ricco di operosi risultati e di moderne conquiste, per modo che ci affidiamo di offrire non disaccetto ai medici un articolo di rivista di fisiologia nervosa, la cui estensione trova il suo motivo e la sua scusa appunto nella importanza dell'argomento e nella dovizie dei materiali.

1.° *Ricerche sperimentali sui nervi vascolari e caloriferi del gran simpatico*; pel sig. Claudio Bernard, — comunicate alla Acccademia delle scienze di Parigi nell'agosto e settembre 1862.

Enorme è il numero delle opinioni che furono professate sulle funzioni del gran simpatico, — limitatissimo il corredo delle risultanze sperimentali e positive.

Bernard riassume la storia di quest'ultime alle tre seguenti fasi:

1.° Alle sperienze di *Petit*, nell'anno 1727, sopra il filamento cervicale, dalla cui recisione avvenivano fenomeni paralitici di stringimento pupillare e di retrazione del bulbo oculare dal lato corrispondente, rimanendo così dimostrato che la innervazione del gran simpatico dirigesi dal basso all'alto verso alla testa, contro l'antica credenza propugnata da *Willis* e *Vieussens*, i quali facevanlo *discendere* dal cervello per mezzo del quinto e sesto pajo.

2.° Alle sperienze di *Budge* e *Waller*, nel 1851, onde veniva provato che la innervazione motrice del gran simpatico sull'occhio emana da un tratto cervico-dorsale del midollo, ch'eglino delimitarono e chiamarono regione *cilio-spinale*.

3.° Alle sperienze dello stesso *Bernard*, nel 1852, per le quali rivelavasi la influenza della innervazione del gran simpatico sulla calorificazione della metà corrispondente della testa.

E noi aggiungiamo volontieri che alle ricerche di *Budge* e *Waller* precedettero, nel 1845, quelle del nostro *Serafino Biffi*, pubblicate in questi Annali e dimostranti ad evidenza, come la innervazione motrice dell'intercostale sull'occhio gli derivasse dalle sue origini dalla regione cervico-spinale, riconfermata poi dai francesi autori.

Soggiungiamo eziandio, che un nuovo elemento nella questione era stato introdotto dalle ricerche sperimentali di *Ambrosoli*, di mio fratello dott. *Pietro* e mie (1), venendo per esse rivelato, come il sangue derivante dalle regioni abnormemente calorificate del capo, in seguito al taglio del simpatico al collo, si offrisse *costantemente assai più coagulabile* di quello del lato sano. E ci era sembrato, che questo fatto ematologico, intorno al quale *Bernard* serba silenzio, quantunque gli stessi periodici scientifici di Germania ne avessero fatto considerevole calcolo (2), potesse fornire una non lieve importanza a produrre ed a spiegare i fenomeni vascolari della esagerata calorificazione.

Restava sempre a sciogliersi l'arduo problema, se i nervi oculo-pupillari, ascendenti col gran simpatico dal midollo spinale, fos-

---

(1) « Gazzetta medica italo-lombarda », anno 1857.

(2) « Bericht ueber die Fortschritte der Anatomie und Physiologie » (*Henle*, *Meissner*, 1857).

sero gli identici e della identica origine di quelli dello stesso gran simpatico, i quali governano i fenomeni vascolari della calorificazione del capo; e se quindi, come l'avrebbero enunciato *Budge* e *Waller*, il centro nervoso della calorificazione del capo fosse sempre quello dei fenomeni reflessi motorj della pupilla. *Bernard* si accinse alla novella impresa, intendendo così ad investigare se, oltre ai nervi reflessi spinali accomunantisi al gran simpatico, vi abbia eziandio un sistema di nervi tutto proprio ad esso gran simpatico, e destinato particolarmente alla vascolarità ed alla calorificazione.

Riferiamo il risultato degli sperimenti, senza dettagliarne il processo ingegnoso, — pel quale dobbiamo rimandare al lavoro originale del sovrano fisiologo, coloro che amassero ripeterli, chiamandoci paghi di soddisfare nella attuale rivista ai postulati pratici ed alle scientifiche deduzioni.

Recidendo in un animale vivente il plesso lombo-sacrale od anche soltanto il nervo ischiatico, ne avviene che l'arto, che così ne resta paralizzato del senso e del moto, presenta eziandio fenomeni di esagerata circolazione ed una calorificazione più considerevole che nelle altre membra. E tali fenomeni vascolari e calorifici sono persistenti e generalmente si mostrano tanto più marcati, quanto più sono vivaci e meglio nudriti gli animali. Forse ne conchiuderemo che sieno identici i nervi muscolari ed i nervi vasali? . . . Ma in questa esperienza si operò collettivamente sopra un assieme di nervi motori, sensitivi e ganglionari, di cui i primi (motori e sensitivi) traggono origine dalle radici spinali, gli ultimi poi (ganglionari) dai filamenti incorporativisi poscia dal gran simpatico. Fa d'uopo rimontare alle origini spinali dell'arto posteriore, per verificare se propriamente il taglio delle origini spinali, mentre paralizza i muscoli e la cute, valga eziandio a paralizzare i vasi ed a produrre insieme l'apparizione dei fenomeni calorifici e viscerali.

Ma, in tal caso, codesti fenomeni non appajono.

Recidendo nei cani, alla regione lombare, entro al canal vertebrale aperto, dall'uno o dall'altro lato, le paja dei nervi sacrali e ultime lombari, cioè tutte le parti nervose originarie del plesso lombo-sacrale inservienti alla sensibilità ed al moto dell'arto posteriore, gli animali tenuti sotto osservazione lungo tempo, anche

ventiquattr'ore dopo tale operazione, non hanno giammai presentato i fenomeni della vascolarizzazione e della circolazione alle membra, la cui pelle ed i cui muscoli avevano completamente perduto il senso ed il moto; che anzi v' ebbe non di rado nelle membra paralitiche un abbassamento di calore.

Che se, invece di tagliare per intiero le paja nervose spinali, si recide solamente una delle loro radici, viene a prodursene all'arto posteriore una paralisi di moto o di senso, a seconda che siensi operate le radici anteriori o le posteriori; — ma sempre ancora, pur in tali casi di paralisi parziale, manca nell'arto operato ogni aumento di calore che accenni d'aver colpito dei nervi vasali o calorifici. Qunid'è chiaramente provato che i nervi calorifici e vasali del membro posteriore non nascono da quelle radici medesime della midolla spinale, le quali gli somministrano i nervi del senso e del moto.

Per una controprova più definitiva, si recida anche il nervo ischiatico dopo averne troncate le origini spinali, — cioè si recidano per tale modo anche i filamenti che poi vennero ad associarsi sul tragitto del nervo sciatico da parte dei gangli lombo-sacrali del gran simpatico. Ed in tale caso la temperatura viene tosto ad elevarsi nell'arto esperimentato da 33°, a 39°, a 40°; e la elevazione della temperatura vi si mantiene fino alla morte dell'animale. È da avvertirsi che, in siffatta esperienza, il taglio del nervo ischiatico naturalmente non riesce più doloroso, perciocchè di già se ne erano recise le origini sensitive spinali; di già ne preesistevano le paralisi di senso e di moto all'arto; sotto un tale rapporto nulla viene a cambiarsi anche in seguito al taglio ulteriore del nervo ischiatico; — ma ai fenomeni preesistenti di paralisi sensorio-motrice viene ad aggiungersi la serie dei fenomeni vascolari-calorifici, non per altro motivo, se non perchè rimasero ulteriormente recisi anche i filamenti nervosi del gran simpatico, i quali appunto, ed essi solamente, vanno ad aggiungersi ai nervi lombo-sacrali dopo la loro sortita dalla colonna vertebrale prima della formazione collettiva del nervo ischiatico.

Con altra serie di sperienze assai complicate e difficili, si metta a nudo nell' animale vivente sui lati della colonna vertebrale la catena ganglionare lombare del simpatico, e se ne strappino il filetto ed il ganglio, che s'adagiano sul lato della 5.ª e 6.ª ver-

tebra lombare, senza punto ledere per nulla affatto i nervi del plesso lombo-sacrale. Ebbene! subito se ne sente già colla mano l'aumentarsi della temperatura nell'arto corrispondente all'operazione, e pei giorni diversi in cui sopravvivono gli animali, vi si produce e mantiene quella elevazione di calore di 5 ad 8 gradi, mentre però non ne restano per nulla offesi nè il movimento, nè la sensibilità del medesimo arto.

Codeste prove e controprove, ripetute da *Bernard* con sempre identici e costanti risultati, lo autorizzano a conchiudere che nelle membra posteriori si ponno avere:

1.° Paralisi di senso e di moto senza fenomeni calorifici;

2.° Paralisi insieme sensitive, motrici e vascolari;

3.° Paralisi sole ed isolate di fenomeni calorifici-vasali, quando si leda esclusivamente il gran simpatico lombare, rispettando completamente le radici spinali, che continuano a somministrare la sensibilità ed il movimento alle medesime parti.

E analogamente si può stabilire, che per le membra posteriori vi hanno tre sorta di influenze nervose distinte:

1.° L'influenza nervosa sensitiva, la quale appartiene alle radici posteriori spinali, entranti a comporre il plesso lombo-sacrale;

2.° l'influenza motrice o muscolare, che appartiene alle radici anteriori del plesso lombo-sacrale;

3.° L'influenza vaso-motoria e calorifica, la quale spetta al gran simpatico.

Ed i nervi vasali e caloriferi delle membra posteriori hanno una origine topograficamente e fisiologicamente distinta da quella dei nervi muscolari e sensitivi.

Rivolgiamoci alle analoghe ricerche per le membra superiori. Al plesso bracchiale formato dalle ultime paja cervicali e prime dorsali affluiscono e vengono ad accomunarsi da parte del primo ganglio toracico e dell'ultimo ganglio cervicale i filamenti nervosi del gran simpatico; — e questi sono i nervi vasali e caloriferi per le membra superiori; eglino si uniscono ai nervi spinali al punto ove già il plesso bracchiale se ne trova bell'e formato, cioè appress'a poco a livello del suo passaggio in sulla prima costa.

Interroghiamone le testimonianze sperimentali; imperocchè nello

spiegare i fenomeni vitali, l'anatomia non può andar disgiunta dalla osservazione e dallo sperimento sull'animale vivente. Diversamente non potrà giammai aver luogo la soluzione di un problema fisiologico, quantunque non vogliasi negare che le cognizioni anatomiche ne costituiscono una base indispensabile.

Pertanto nella vertenza in discorso, recidendo entro allo speco vertebrale o immediatamente alla loro sortita dai fori di conjugazione i nervi del plesso bracchiale, cioè le ultime paja cervicali e le due prime dorsali (nel cane), il membro anteriore ne rimane affatto paralizzato del senso e del moto; — ma null'altro avviene, nessun fenomeno vascolare o calorifico, anzi talvolta qualche abbassamento di calore nell'arto paralizzato con siffatta operazione. Badisi in tali sperienze a non ledere il rigonfiamento bracchiale del midollo che ivi riempie tutto il canale vertebrale (se ne vedrà più in avanti il perchè), ed a non offendere il primo ganglio toracico del gran simpatico. Usate siffatte precauzioni, alla recisione delle origini nervose spinali del plesso bracchiale succede bensì la perdita del senso e del moto negli arti toracici, ma nessun fenomeno calorifico o vasale.

Ora invece si recidano i medesimi nervi bracchiali al loro tragitto per di sopra alla prima costa, nella loro intricazione plessuosa, cioè dopo che hanno ricevuto il tributo dei filamenti simpatici del 1.° ganglio toracico. Ed allora appajono costantemente i fenomeni di calore e di vascolarizzazione al membro in aggiunta a quelli della paralisi di senso e di moto.

Ed affinchè non nasca sospetto di attribuire alla gravezza dell'operazione la mancanza dei fenomeni calorifici nell'animale cui fu aperta la colonna vertebrale, mentre nel secondo genere di esperienze col recidere soltanto il plesso bracchiale nel cavo ascellare mediante un processo spiccio ed innocuo si lascia l'animale a tutta l'opportunità di una reazione calorifera; a scanso (diciamo) di ogni sospetto od equivoco, si compia sì l'una che l'altra esperienza sullo stesso animale, — e dall'un lato gli si tagli il plesso bracchiale, dall'altro le origini spinali del medesimo. Ebbene! quinci avrete nello stesso animale la sola paralisi del senso e del moto, quindi, oltre alla paralisi sensorio-motrice, eziandio i fenomeni calorifico-vasali.

Si proceda alla controprova sperimentale, operando esclusiva-

mente sulla innervazione simpatica che va ad incorporarsi ai nervi bracchiali. Questa è operazione ardua e delicata, di cui *Bernard* espone i due processi da lui inventati ed eseguiti, per distruggere con un metodo sottocutaneo il primo ganglio toracico a ridosso della colonna vertebrale, oppure per metterlo perfino a nudo e così studiarne le proprietà o direttamente esportarlo. E costantemente, dietro alla distruzione od alla ablazione del mentovato ganglio consegue l'aumento di temperatura di 6 ad 8 gradi; ed inoltre, allo stesso tempo, si osservano le vene per di sotto alla pelle farsi più numerose e più gonfie.

Per soprappiù, si operò il ganglio toracico in cani cui si erano già prima tagliate solamente le origini dei nervi bracchiali; ed i fenomeni di calorificazione e di injezione, che alla prima operazione non s'erano manifestati, si produssero in iscena dietro al compimento della seconda operazione.

In tutte queste esperienze, tanto praticate sulle membra anteriori, quanto sulle posteriori, si tenne conto solamente delle differenze di temperatura permanenti e considerevoli; non di quelle lievi di 1 a 2 gradi, quali ponno sovente dipendere da cause fortuite e facili a dissiparsi per poco che si aspetti. D'altronde anche le caratteristiche e solenni differenze ottenute col taglio del simpatico, si possono rendere più salienti mercè l'applicazione del freddo alle diverse parti, avvenendone così, che, mentre la temperatura delle parti sane se ne abbassa di molto, intanto quella delle parti operate si conserva sempre elevata, tanto da provocarne perfino delle differenze di 17 gradi. E serve acconciamente a tale perfrigerazione artificiale il versare, sulle varie parti, dell'etere, che le raffredda colla sua rapida evaporazione; anzi desso si evapora assai più prontamente in sulle regioni private della innervazione simpatica anzichè in sulle sane.

In appoggio a siffatte risultanze sperimentali rimangono stabilite, anche per le estremità toraciche, le medesime deduzioni anatomo-fisiologiche, quali vennero definite per la innervazione delle membra pelviche.

Fin qui emersero i risultati della troncata innervazione del simpatico, — la dilatazione dei vasi, la esagerata circolazione, una maggiore calorificazione nelle parti sottratte a quella influenza nervosa.

Or giova invertere le prove, risuscitando sulle medesime regioni la innervazione simpatica mercè la galvanizzazione del moncone periferico del nervo reciso. Si sa che ciò praticando sul filamento cervicale, i vasi se ne tornano a restringere a colpo d'occhio, la circolazione se ne rallenta o s'arresta, e si raffreddano le parti che in prima si erano scaldate. Onde operare analogamente sulla vascolarità delle membra superiori, *Bernard* mette allo scoperto il ganglio toracico superiore, lo isola da ogni circonvicina connessione nervosa, e ne intercide tutti i filetti superiori, inferiori ed esterni, lasciandolo in comunicazione soltanto coi filetti interni, che vanno in parte al plesso bracchiale, in parte al Decimo ed al ganglio cervicale inferiore. In conseguenza di siffatto isolamento del primo ganglio toracico, svolgonsi molto pronunciati i fenomeni calorifico-vasali all'arto anteriore ed alla metà corrispondente del capo; i muscoli della spalla, snudati della cute, fanno vedere le loro arteriuzze pulsanti con forza e le vene muscolari cariche d'un sangue abbondante e più rosso che allo stato normale. In allora se si galvanizzano il primo ganglio toracico ed i filamenti diramantisi da lui, mediante una corrente d'induzione assai forte, per modo però sempre e con tutte le precauzioni che il ganglio sia ben isolato e che l'elettricità non si trasmetta ai nervi vicini, si osserva che mano mano la circolazione se ne va modificando, le arterie si contraggono e si restringono, le vene si diminuiscono considerevolmente di volume; il sangue, fattosi molto più nero, non ne cola che in piccola quantità, ed il di lui corso in alcune vene muscolari ne rimane anzi completamante arrestato. Sospendendo la galvanizzazione, vedonsi ricomparire gradualamente i fenomeni circolatorj colla loro intensità e col loro carattere primitivo; il sangue che gronda dalle vene muscolari si fa più copioso e da nerissimo che erasi fatto in prima, ridiventa mano mano rutilante. Si ponno a piacere avvicendare e sempre coll'identico risultato gli effetti della galvanizzazione. Ma importa di notare che sotto a tale restringimento vasale e sotto alla diminuzione od all'arresto della circolazione, mercè la galvanizzazione del ganglio toracico, non si appalesa veruna contrazione dei muscoli. — Riesce quindi provato, che i muscoli possiedono due ordini di nervi motori, gli uni distribuentisi alla fibra muscolare per far contrarre il muscolo, e sono i nervi diretti spinali; gli al-

tri, destinati a far contrarre i vasi pei muscoli ed a modificarne la circolazione, e sono i filamenti nervosi del gran simpatico.

Un genere diverso di esperimenti assai semplici si presta egualmente a dimostrare la or mentovata distinzione tra i nervi vaso-motori ed i nervi muscolari propriamente detti. Giova servirsi di conigli bianchi, onde sia dato meglio di vederne i vasi sanguigni del padiglione auricolare attraverso alla cute. Se ne taglia un sottil lembo dell'orecchio, per rimarcarne il normale stillicidio sanguigno dalle boccuccie delle recise arteriuzze. Poi si pratica la sezione del simpatico al collo nel lato corrispondente; e tosto se ne osserva diventare assai più copioso e raddoppiarsi od anco triplicarsi d'intensità il getto arterioso: ma se in tal momento si galvanizzi con una corrente energica il moncone superiore del filamento cervicale simpatico reciso, vedesi gradatamente diminuirsi il getto del sangue e poi arrestarsi del tutto, a motivo della contrazione delle arterie dell'orecchia, per indi ricominciare e riaumentarsi di bel nuovo mano mano, quando si cessi la eccitazione galvanica del gran simpatico. Eppure, durante una siffatta galvanizzazione del simpatico dell'orecchio, i vasi restringonsi come nelle membra, senza che abbia luogo veruna contrazione visibile nelle musculature auricolari.

Riepilogando i risultati di tutte le riferite esperienze, puossi conchiudere che i nervi vascolari-calorifici ovunque trovansi fisiologicamente e topograficamente indipendenti dai nervi muscolari propriamente detti, — che l'apparecchio circolatorio vascolare possiede un sistema vaso-motorio speciale, — e che il movimento del sangue può essere accelerato o ritardato dentro ai vasi, tanto localmente quanto generalmente, senza che il sistema nervoso motore dei movimenti muscolari del corpo vi partecipi per nulla. Di tale indipendenza dei movimenti circolatorj in istato fisiologico ci offrono esempio le congestioni locali e funzionali, che periodicamente si verificano in certi organi; e, nello stato patologico, ce ne viene fornito un solenne esempio nel movimento febbrile.

Avvertano i fisiologi i quali amassero ripetere queste esperienze interessantissime, che *Bernard* disconsiglia giustamente dal far uso della eterizzazione su gli animali da operarsi, onde non confonderne la nettezza dei risultati con delle complicate modificazioni del sistema nervoso.

Resterebbe stabilito che i nervi vaso-motorj sono indipendenti e distinti dai nervi muscolo-motorj. E qui sorge in campo l'antica e non mai definita questione anatomica sulla natura del gran simpatico. Forma desso un sistema a parte, separato dall'apparecchio nervoso cerebro-spinale, oppure non ne costituisce che una dipendenza? . . .

Bernard confessa che queste sue stesse esperienze (pur sì luminose e magnifiche) non gli danno il diritto di risolvere la questione in un modo assoluto. Imperocchè, quantunque col togliere le radici spinali del nervo sciatico e quelle del plesso bracchiale non si provochino i fenomeni calorifici nelle membra, tuttavia ciò non toglie che i nervi vaso-motorj di esse membra possano derivare da qualche altro punto più basso o più alto della stessa midolla spinale. Anzi parve a lui stesso di ottenere talvolta dei fenomeni calorifici alle membra quando si sperimentava su delle regioni più alte del midollo spinale; ed egli stesso verificò qualmente sopravvenisse un eccesso di temperatura nelle membra anteriori e nelle orecchie recidendo il cordone del simpatico a livello del terzo o quarto pajo dorsali senza averne verun fenomeno oculo-pupillare, donde apparrebbe, che qui gli effetti calorifici trovansi distinti dai fenomeni oculo-pupillari, quantunque pur anco questi ultimi appartengano al gran simpatico. Potrebber quindi certamente esservi (nelle parti del midollo spinale comprese fra il plesso lombo-sacrale e fra il plesso bracchiale, oppur anche in altre regioni dell'asse cerebro-spinale) dei centri, che agiscono o direttamente, o indirettamente per azione reflessa, onde produrre gli effetti calorifici e vascolari inerenti al gran simpatico. Ma in ogni caso, codesta proprietà non spetterebbe indistintamente a tutte le radici del midollo.

Accettando come dimostrato d'or innanzi il dogma anatomo-fisiologico che rilevasi dalle esperienze di *Bernard* e che ci apprende, come i nervi vasali e calorifici sieno nervi motori speciali, i quali si emanano costantemente dai gangli del simpatico prima di immischiarsi ai nervi misti, e che poscia vanno a distribuirsi in un modo speciale ed esclusivo ai vasi, senza che eglino possano venir rimpiazzati dai nervi muscolari ordinarj, imperocchè i nervi animatori dei muscoli non si distribuiscono ai vasi, — rimarrà ancora come questione indecisa e come argomento a

futuri studj la originaria derivazione o la indipendenza del sistema nervoso simpatico vaso-motorio e calorificante.

Intanto procediamo, sulla scorta delle altre ricerche sperimentali di *Bernard*, ad interrogare un altro punto assai oscuro ed assai importante della fisiologia del gran simpatico, relativamente alle azioni reflesse del sistema nervoso vaso-motorio. — Hannovi dei centri d'azioni riflesse nel gran simpatico, i quali trovinsi fuori dal cervello e fuori dal midollo spinale?

Ricordiamo, che i nervi motori, allo stato normale, non hanno la facoltà di entrare spontaneamente in azione; convien sempre che vi siano sollecitati dall'influenza della volontà o dalla eccitazione di un nervo sensitivo. Quando il movimento ha luogo dietro alla reazione di un nervo sensitivo sopra il nervo motore, gli si dà il nome di movimento *riflesso*, sia che a detta sensazione partecipi la coscienza, sia che non vi partecipi. Ora tutti i movimenti governati dal gran simpatico sono *esclusivamente riflessi*, e quindi posti fuori dall'influenza della volontà.

Ogni movimento reflesso (ricordiamo ancora) esige l'intervento di tre organi nervosi: 1.° il nervo sensitivo che apporta l'eccitazione della periferia; 2.° il centro nervoso che riceve l'impressione passiva e la riflette o la rinvia sotto forma d'influenza motrice; 3.° finalmente il nervo motore incaricato di trasmettere questa influenza dal centro alla periferia, in un qualsiasi organo. Oggidì si ammette generalmente che gli organi nervosi encefalici ed il midollo spinale sieno i centri esclusivi di ogni movimento reflesso, e che i gangli del gran simpatico, ad onta della presenza di cellule nervose nella loro tessitura, non possono rappresentare dei centri per la produzione degli atti reflessi. — *Bernard* compulsò novellamente l'argomento, ch'era *a priori* passato in giudicato, con una serie di esperienze, — e ne fu campo quel ganglietto, che esiste sul tragitto del nervo linguale del trigemino e che tiene dei rapporti anatomici e fisiologici colla innervazione della glandula salivare sottomascellare. Isolato esso ganglio dall'influenza cerebro-spinale, col tagliare il tronco timpanico-linguale, si eccili il moncone del linguale pel galvanismo, ed in sei o dieci secondi vedrassi la saliva gocciare pel tubetto d'argento insinuato nel dutto salivale sottomascellare e vedrassi cessare quello stillicidio col sospendere l'eccitazione galvanica del nervo.

Si può riprodurre il risultato sperimentale quante volte piaccia, purchè il ganglio sottomascellare sia rimasto intatto. Ma basta separare il ganglietto dal tronco linguale separandone i filettini simpatici intermedj di comunicazione, perchè se ne renda impossibile ogni sorta d'azione reflessa. Allora per quanto si eccili il nervo linguale, non se ne ottiene più verun scolo salivale, anche adoprando una corrente elettrica assai più energica di quella impiegata per lo avanti.

Bernard ritiene d'aver così risolta la quistione in contrario a quanto comunemente opinerebbesi dai fisiologi; — egli sarebbe per la centralizzazione delle azioni reflesse nei gangli del simpatico. Noi ci permettiamo di elevare alcuni dubbj contro queste deduzioni speririmentali di *Bernard*, prima di concedere loro il diritto di rovesciare la credenza generale, in cui favore stanno pur sempre i fatti sperimentali di *Volkmann*, *Mueller* e *Longet* in proposito alla innervazione intestinale del simpatico subordinata al centro spinale. Imperocchè resterebbe sempre contro agli sperimenti di *Bernard* sul ganglio mascellare il sospetto che, pel taglio delle comunicazioni sue nervose col linguale, non siasi pur tolta ogni di lui connessione verso alla catena del simpatico e verso al suo centro diastaltico spinale, sapendosi che il suddetto ganglio mascellare o di *Meckel* per mezzo di un filettino tiensi in rapporto col plesso fornito dal gran simpatico all'arteria facciale.

Più importanti e perentorie ne pajono le deduzioni sperimentali che riferisconsi ai fenomeni sperimentali reflessi della secrezione salivare. In altre esperienze, il cui riassunto venne riferito su questi Annali (1), *Bernard* aveva già dimostrato, che le funzioni secretorie sono sempre accompagnate da fenomeni vascolari e calorifici, e che al momento stesso della secrezione salivale, il sangue venoso della glandula cola più copiosamente e diventa d'un colore più rutilante e d'una temperatura più elevata. Ora, quando si provoca la secrezione reflessa per mezzo del ganglio sottomascellare, cioè dopo d'avere previamente reciso il tronco timpanico-linguale al di sopra del ganglio per isolarlo dalle sue connessioni cerebrali, si osservano sempre i fenomeni

---

(1) Nel fascicolo d'ottobre 1858.

vascolari, vale a dire l'accelerazione del circolo e della secrezione. Laonde i fenomeni vascolari e calorifici s'avverano senza l'intervento del sistema nervoso cerebro-spinale e per un movimento riflesso proprio del gran simpatico. Qui *Bernard* ha reciso eziandio tutti i filamenti simpatici scorrenti sulla carotide esterna, senza che se ne sopprimersero i movimenti reflessi provocabili nella glandula coll'eccitazione del nervo linguale. Ma non ha certamente troncate le comunicazioni nervose del ganglio, imperocchè, come ben risulta dalla serie precedente di sperienze, se ne sarebbe tostamente sospeso ogni movimento reflesso sopra l'attivazione secretoria della glandula. Ci è sempre lecito rimanerci nell'antica credenza che l'eccitazione reflessa della glandula sottomascellare possa tenersi in rapporto col centro spinale pel mezzo anastomotico d'altri filamenti gangliari.

Emergerebbe però sempre dalle accuratissime sperienze di *Bernard* che la lingua si collega colla glandula sottomascellare per mezzo di due specie di archi nervosi in certo modo concentrici, — l'uno che va a passare per l'encefalo per la via del trigemello, — l'altro che passa pel ganglio sottomascellare. A questi due tragitti nervosi sembrano corrispondere due sorta di influenze reflesse, destinate ad agire sulla glandula sottomascellare. La prima, che attraversa l'encefalo, è sentita dalla coscienza e viene messa in attività più particolarmente dalla funzione gustativa della lingua, — la seconda, che non è avvertita dalla coscienza, viene trasmessa per il ganglio sottomascellare, e sembra doversi provocare più particolarmente dalle condizioni di secchezza o di umidità della membrana bucco-linguale.

Ma il ganglio di *Meckel* non possiede soltanto la proprietà di propagare delle azioni riflesse, che possano, col suo intermezzo, arrivare alla glandula sotto-mascellare, senza passare pel centro encefalico; — e sembra avere eziandio una influenza particolare sulla secrezione salivare. Ognun sa che lo scolo della saliva si fa in un modo intermittente, che si avvera quando una causa eccitante reflessa o diretta viene a mettere in attività la glandula e che cessa al cessare della causa di questa eccitazione. Ora *Bernard* rimarcava, che, dopo la sezione del ganglio sottomascellare, lasciando incolumi il nervo linguale e la corda, la secrezione della glandula sottomascellare diventa continua, bench'essa possa tutta-

via aumentare di intensità quando si adoperino degli eccitanti sapidi sulla lingua.

Ecco per ultimo un altro risultato sperimentale, che sembra di capitale importanza nella storia fisiologica dei nervi della glandula sottomascellare. Col separare questa glandula dalla influenza dell'arco reflesso encefalico, mediante il taglio del tronco linguale-timpanico, la secrezione salivare cessa di essere intermittente, si fa continua sì, tuttavia può essere aumentata sotto opportuni eccitamenti attraverso l'arco reflesso del gran simpatico, avendo il riguardo di operare il tronco linguale-timpanico con un processo sottocutaneo, onde non arrecare verun guasto alla tessitura della glandula. Ma col tempo finisce e si abolisce eziandio codesta attitudine della glandula salivare ad essere provocata con qualsiasi eccitazione ad un aumento di secrezione, e, quel che è più rimarchevole, essa glandula invece di entrare in uno stato di riposo funzionale, si trova al contrario in uno stato di secrezione permanente. Non arrendendoci forse a condividere le deduzioni esplicative che *Bernard* ha cavato da siffatta risultanza sperimentale, ma con esso lui concorrendo a riconoscerne la importanza, ci facciam dovere di riferire testualmente la narrazione circostanziata d'una di queste interessanti esperienze, — salvo a poscia ventilarne i corollarj fisiologici.

« Sopra un cane di grossa taglia, di razza spagnuola, tagliai, dal lato sinistro, col metodo sottocutaneo, il tronco nervoso timpanico linguale, all'indentro della branca della mascella inferiore. Tre settimane dopo questa operazione, che non aveva per alcuna guisa modificato lo stato generale dell'animale, misi allo scoperto il nervo linguale, il ganglio sottomascellare, la corda del timpano ed il condotto salivale del lato destro ch'era allo stato normale, ed eziando al lato sinistro precedentemente operato. Vedevasi già per trasparenza il dutto della glandula riempiuto di saliva a sinistra, mentr'era vuoto a destra. Dopo l'introduzione dei tubi d'argento nei dutti, la cosa era di tutta evidenza; nulla ne sortiva dal tubo diritto, ed un continuo scolo salivare a goccia a goccia aveva luogo dal tubo sinistro; una grossa stilla di saliva non vischiosa cadeva ad ogni quindici o venti secondi. Allora versai nella gola dell'animale alcune goccie d'aceto, e tostamente ebbesi uno scolo abbondantissimo di saliva dal lato sano; — ma nulla

avvenne di nuovo dal lato sinistro, e ad ogni quindici o venti secondi seguitava a caderne una goccia di saliva come prima. Dissipata che si fu l'eccitazione prodotta dall'aceto, la secrezione salivare s'arrestò a dritta, ma continuò sempre istessamente dal lato sinistro. Dopo aver più volte ripetute queste prove con eguali risultati, tagliai anche a dritta il tronco nervoso timpanico-linguale a mezzo centimetro di sopra del ganglio mascellare, onde separarlo dall' encefalo. Questa operazione non arrecò verun cangiamento alla secrezione salivare che seguitava sempre a sinistra e che taceva a destra. In tale stato di cose isolai la branca la più inferiore del nervo linguale destro a quattro centimetri al davanti del ganglio sottomascellare, ed eccitai questo nervo con una debole corrente di induzione. In capo a cinque o sei secondi, lo scolo salivale da quel lato destro cominciò attivamente, e ne colavano da sei ad otto goccie di saliva ad ogni minuto durante l'eccitazione, poi, col sospendersi di questa, a poco a poco arrestavasi lo scolo della saliva. Allora, per un confronto, passai al nervo linguale del lato sinistro, l'isolai alla stessa maniera e v'applicai la stessa corrente d'induzione per eccitarlo, ma non ne ottenni assolutamente verun effetto, vale a dire che lo scolo salivare, il quale da questo lato era continuo, non ne venne nè ritardato, nè accelerato, scorrendo sempre lo stesso tratto di tempo fra il cadere delle goccie formatesi all' estremità del tubo d' argento. Aumentai considerevolmente la intensità della corrente, e pur non ne ebbi degli effetti d'avvantaggio. L' eccitazione galvanica fu portata successivamente sul ganglio sottomascellare, sul ramo nervoso timpanico-linguale situato al di sopra di lui, sulla stessa corda del timpano, e non ne ottenni la minima azione da veruno di questi nervi. Tutti avevano perdute le loro proprietà; nè v' era dubbio alcuno che questi nervi fossero in uno stato di degenerazione, nè la glandula mostrava indizj di propria alterazione ».

« Come appare da questa esperienza (continua l'Autore), la glandula sottomascellare non era più suscettibile di restar influenzata dai proprj nervi, i quali erano annientati fisiologicamente; e tuttavia, essa glandula, invece di perdere la propria funzione, era al contrario in uno stato di ptialismo o di secrezione costante. Questo fatto (e ne potrei riferire parecchi altri analoghi citati

da gran tempo) mi sembra meritare tutta l'attenzione dei fisiologi. Potrebbe darsi che noi fossimo sotto l'impressione di false idee relativamente al modo di influenza dei nervi per provocare l'attività degli organi? Invece di esserne altrettanti *eccitatori*, i nervi non ne sarebbero che altrettanti *freni*; e gli organi la cui potenza funzionale sarebbe in qualche modo idio-organica, non potrebbe manifestarsi che al momento in cui la influenza nervosa smetterebbe momentaneamente la propria azione raffrenatrice. Però io mi limito ad accennare di volo a tale quistione di fisiologia generale, sulla quale avrò occasione di ritornare più tardi, ed io mi arresto per adesso alle seguenti conclusioni:

» 1.° Il ganglio sottomascellare è la sede di azioni reflesse che si compiono fuori dal dominio del sistema cerebro-spinale.

» 2.° Il ganglio sottomascellare, separato dal centro encefalico, sembra perdere le sue proprietà, ed altrettanto i nervi coi quali è in connessione; allora la secrezione della glandula sottomascellare si fa continua.

» Pertanto (conchiude *Bernard*) nel ganglio sottomascellare vi sarebbe insieme indipendenza e insieme subordinazione verso al centro encefalico. Sarebbe forse la stessa cosa per tutti gli altri gangli del simpatico, oppure vi avrebbero, nei gangli mediani delle cavità splancniche, dei centri nervosi che ponno conservarsi in azione e che così resterebbero assolutamente indipendenti dall'asse cerebro-spinale? . . . Io sto in attesa per sapere se da novelle ricerche mi sarà dato di pronunciarmi su questo proposito ».

Attendendo anche noi, con desiderio e voti, la sovrana parola, che ne sarà dettata a *Bernard* dalle sue ulteriori sperienze, osiamo pel momento tenerci sulle riserve in riguardo alle altre or mentovate deduzioni del medesimo, le quali ci sembrano per lo meno o assai premature o non abbastanza definite. Al postutto noi ci sentiremmo convinti di accettare le sue suddette conclusioni, solamente colle seguenti modificazioni:

1.° Il ganglio sottomascellare è un intermezzo di azioni riflesse, che si compiono fuori dal dominio del sistema *encefalico*, potendo però forse rimanere ancora sotto il governo del sistema *spinale*;

2.° Il ganglio sottomascellare, separato dal centro *encefalico*,

perde l'attitudine di sollecitare ad *intermittenti* sovreccitazioni la secrezione salivale, la quale, rimanendo così sotto al dominio *esclusivo simpatico-spinale*, si fa *continua*.

E ci confortano a tale credenza le seguenti osservazioni:

Per risultanze sperimentali, che ci sono comuni col nostro chiariss. amico-collega prof. *Inzani* intorno alla innervazione del ventricolo (1), noi ci siamo accertati, che delle due secrezioni operate in detto organo, quella che sta sotto al governo cerebro-spinale del Parvago, cioè la secrezione dell'acido gastrico, si effettua sempre in un modo intermittente, — l'altra poi, cioè la secrezione della pepsina, la quale sta sotto alla giurisdizione della innervazione simpatica e che si effettua anche dopo la recisione di ambedue i Parvaghi, ha luogo in modo perenne, abbenchè il versamento possa sollecitarsene a dati intervalli.

Constatavamo eziandio, nel nostro anterior lavoro sperimentale *sulle funzioni del gran simpatico* (2), qualmente la sua innervazione si compisse lentamente, progressivamente.

Nè quindi ci dovrebbe fare sorpresa, che una secrezione sottratta per lungo lasso di tempo dall' eccitamento saltuario della innervazione *encefalica*, e abituata a rimanersi sotto la tenace e *perenne* influenza della invariabile innervazione *simpatica*, dovesse diventare *continua*, senza *saltuarie* modificazioni provocabili dall'eccitamento dei nervi vascolari simpatici. Ma ciò per noi esprimerebbe non già la *cessata influenza* della innervazione del simpatico, — bensì la *esclusiva rimanenza* della medesima. Credevamo che al sospendersi della innervazione vascolo-gangliare dovesse corrispondere il *sospendersi* della funzione secretoria; ed alcune sperienze dello stesso *Bernard* sembrerebbero appoggiarci in siffatta credenza. « Io devo aggiungere (egli scrisse più sopra nelle attuali ricerche) che operando la sezione del ramo timpanico-linguale al di sopra dell'emergenza della corda del timpano, dal lato ove la secrezione salivale era continua, vedesi *cessare tostamente questa secrezione in una maniera assoluta* ». D'altronde, come sta che le eccitazioni galvaniche e chimico-meccaniche della innervazione

---

(1) « Annali universali di medicina », 1862, novembre.

(2) « Gazzetta medica italo-lombarda », luglio, 1857.

del simpatico, sotto alle mani di *Bernard*, produssero *aumento di secrezione*, quando fosse vero l'altro corollario teoretico di *Bernard*, che *i nervi non costituiscano degli eccitatori, ma bensì dei* FRENI (*des freins*) per le funzioni secretorie? . . . . Secondo questo modo di vedere, i nervi in riguardo alle secrezioni non fungerebbero che lo strano officio di *sospenderle!* . . .

Ci resta per ultimo a dare ragguaglio delle sperienze dirette principalmente a studiare la innervazione motrice e gangliare del filamento cervicale del gran simpatico. È noto già dalle sperienze di *Petit*, *Biffi*, *Valentin*, *Quaglino* e *Manzolini*, *Budge* e *Waller*, *Lussana* ed *Ambrosoli*, *Bernard* e *Brown-Séquard*, che il taglio del simpatico al collo adduce le seguenti due serie di fenomeni:

1.° Fenomeni paralitici oculo-pupillari, dimostrati dallo stringimento della pupilla, retrazione e convergenza del bulbo, procidenza della piega congiuntivale e della palpebra;

2.° Fenomeni vascolari-calorifici alla metà corrispondente del capo.

Queste due serie di fenomeni sono prodotte da due ordini distinti di nervi; e le attuali sperienze di *Bernard* ce ne danno la prova.

Tutti i fenomeni della prima serie vengono in iscena tanto se si tagli il simpatico al collo, quanto se si recidano dentro allo speco vertebrale le due prime paja di nervi dorsali, sicchè questo tratto di midolla, che dà origine ai detti nervi merita esattamente il nome di regione *oculo-spinale*. E galvanizzando poi i monconi periferici di quei due nervi tagliati, mercè una *forte corrente*, se ne riproducono i fenomeni eguali a quei che ottengonsi dalla galvanizzazione del moncone cefalico del simpatico al collo, cioè dilatazione della pupilla, allargamento della rima palpebrale, esoftalmo. Ad ambedue le prime paja dorsali spetta una siffatta innervazione; anzi talvolta è necessario operare ambedue quei nervi non solendo bastare ordinariamente la sezione di un solo per determinare le descritte modificazioni dell'occhio.

Ma quanto importa di considerare si è che il taglio delle due prime paja di nervi dorsali, mentre dà luogo ai fenomeni oculo-pupillari, intanto non adduce alla testa gli effetti vascolari e calorifici. È però condizione essenziale di questa esperienza il cir-

coscrivere il taglio alle due prime paja dorsali ed il non offendere nè il midollo, nè il primo ganglio toracico. Riesce l'esperienza, quantunque assai più dilicata e difficile, anche tagliando la prima e seconda radice dorsale alla loro uscita dai fori di conjugazione. Non bisogna poi badare ad alcuni fenomeni di leggiera calorificazione che talvolta per azione reflessa ed in modo affatto passaggiero se ne possono sviluppare, per isvanire affatto in brevi ore od all'indomane, intantochè i veri fenomeni vasali-calorifici da sezione del simpatico al collo durano sempre e in modo pronunciato.

Per dimostrare completamente che i nervi oculo-pupillari del simpatico sono cosa distinta dai suoi nervi vascolo-calorifici (quantunque gli uni e gli altri si trovino accomunati nel filamento cervicale), non bastava aver ottenuto i fenomeni oculo-pupillari senza i fenomeni calorifico-vasali; — era d'uopo realizzare anche il fatto inverso, producendo la vascolarizzazione calorifica della testa senza i fenomeni oculari. Ed a ciò si riuscì, tagliando col processo sottocutaneo il filamento simpatico toracico, che ascende sul lato della colonna vertebrale, fra la seconda e la terza costa. Dopo una tale operazione, non si verifica veruna modificazione all'occhio corrispondente, ma scorsi alcuni momenti, si sviluppa un elevato calore alla metà corrispondente del capo, con vascolarizzazione pronunciata alle medesime regioni. Eccone le differenze constatate col termometro:

all'indomane, nell'orecchia del lato operato 38°,2; dal lato sano 34°,1
al 3° giorno, » » 38°,0; » 32°,0

E giammai veruno dei fenomeni oculo-pupillari sovra descritti. Relativamente a questi, la eccitazione sensitiva o incidente può partire da diverse regioni del corpo; sicchè, dalla irritazione di una branca del trigemello sino a quella di un ramo dell'ischiatico, all'istante medesimo che si produce il dolore, anche il movimento reflesso sopra ambedue gli occhi alla volta si effettua con un istantaneo allargamento delle palpebre e con una dilatazione della pupilla.

Evidentemente l'eccitazione sensitiva, da qualunque parte del corpo essa muova, deve giungere al midollo spinale, e dal midollo spinale venir poi rimbalzata sui nervi oculo-pupillari, che

nascono dalle due prime paja dorsali. Laonde col tagliar queste due paja, rimane intercettato ogni moto reflesso alla pupilla dell'occhio corrispondente; ma basta lasciare uno di questi due nervi, perchè ne resti ancor libera la trasmissione dei movimenti reflessi alla pupilla. Quando i nervi oculo-pupillari spinali son liberi d'ambi i lati, l'eccitazione reflessa agisce sopra ambedue gli occhi insieme, senza potersi accorgere dell'intervallo che separa le loro azioni reflesse l'una dall'altra, secondochè si irriti un nervo sensitivo a destra od a sinistra. Quando i nervi oculo-pupillari non esistono più che da un solo lato, le azioni reflesse non si trasmettono che sopra l'occhio del lato normale, qualunque siasi pur tuttavia egualmente il punto del corpo irritato. Laonde se ne prova assai nettamente che gli atti reflessi sopra gli occhi sono generali e crociati (sempre però intendiamo del primo atto di incidenza sul midollo spinale). Finalmente quando i nervi oculo-pupillari sono stati tagliati da ambedue i lati, l'eccitazione dei nervi sensitivi spinalí non viene trasmessa più per nulla agli occhi, nè alle pupille; tuttavia le pupille, che ne divengono ristrette a motivo della paralisi delle fibre muscolari radiate iridali, possono ancora subire degli altri movimenti reflessi molto limitati sotto alla influenza della luce.

Le azioni reflesse, che si trasmettono pei nervi vaso-motori, sono caratterizzate da un restringimento passaggiero dei vasi, cui tien dietro (cosa singolare!) la loro dilatazione insieme a dei fenomeni calorifici. Questi effetti reflessi vascolari hanno una fisionomia diversa da quella dei movimenti reflessi oculo-pupillari. Anzitutto le azioni reflesse vascolari non sono crociate. Infatti quando si pinzetti l'orecchia d'un animale, o, meglio, quando si ecciti anche leggiermente il tronco dei nervi auricolari del plesso cervicale messo a nudo, vedesi che l'orecchio dello stesso lato, dopo d'aver presentato uno stringimento brusco dei suoi vasi, diviene estremamente caldo e vascolarizzato, mentre quello del lato opposto rimane sensibilmente nel medesimo stato di vascolarità e di calore di prima. Non devonsi però qui confondere gli effetti di riscaldo generale suscitati tal fiata dalle agitazioni dell'animale tormentato. Anche tagliando semplicemente il nervo auricolare, avviene la medesima cosa; l'eccitazione prodotta dall'atto mecca-

nico della recisione nervosa reagisce più energicamente sui nervi vascolari dell'orecchio al quale si distribuisce il nervo sensitivo, o vi produce una vascolarizzazione ed una calorificazione reflesse considerevoli, che talora ponno durare per qualche ora. Alcuni fisiologi si ingannarono in siffatta vertenza, scambiando questi fenomeni calorifici reflessi dell'orecchio per altrettanti effetti diretti, che fossero dovuti alla divisione dei filamenti vaso-motorj immisti ai nervi auricolari. E questo è uno sbaglio che facilmente si rivela.

Anzitutto codesta calorificazione reflessa, la quale risulta dalla sezione del tronco dei nervi auricolari, è passaggiera, ella si dissipa sempre, al più tardi, entro ventiquattr'ore; mentre la calorificazione, che emana dalla sezione d'un nervo vaso-motore, persiste per un tratto indefinito. Finalmente quando si galvanizza il moncone periferico del tronco dei nervi auricolari divisi nel momento stesso in cui l'orecchio appare più vascolarizzato, non se ne vede già per nulla impallidire l'orecchio, nè vuotarsene i vasi, come invece succede quando si galvanizza il tronco superiore del gran simpatico.

In ogni caso, quand'anco potessersi riscontrare alcuni filamenti vaso-motorj nella composizione del nervo auricolare (ciò che tuttavia non fu mai visto per *Bernard* nei cani e nei conigli), sarà facile spiegarne la presenza dalle anastomosi tenute dal nervo auricolare col ganglio cervicale superiore; e si potrà eliminare un equivoco galvanizzando il moncone periferico delle radici che concorrono alla formazione del nervo auricolare. *Bernard* insiste su tutti questi dettagli, perchè ritiene che la maggior parte degli errori introdotti nella storia fisiologica dei nervi vascolari e calorifici del gran simpatico siensi dovuti alla confusione che si è fatta infra i fenomeni vascolari *diretti* ed i fenomeni vascolari reflessi.

Riepilogando, pare che i nervi vascolari ed i nervi oculo-pupillari non si comportino nella stessa maniera, dacchè l'eccitazione leggiera d'un nervo auricolare non produce effetti vascolari che dal lato corrispondente, mentre questa medesima eccitazione adduce dei momenti reflessi contemporaneamente ad ambedue gli occhi. Le azioni vascolari reflesse non sembrano dunque diffondersi

sui due lati (1); di più esse hanno una *limitata* diffusione anche unilaterale, e non si estendono al là di una certa circoscrizione determinata. Ed anche qui spicca un carattere che ben li differenzia dalle azioni oculo-pupillari, le quali al contrario sono assai diffuse e generalizzate. Da tali differenze infra le azioni reflesse oculo-pupillari e le azioni reflesse vascolari, l'Autore trae partito un'altra volta per centralizzare queste ultime nei gangii simpatici, riferendo le altre ai centri del sistema spinale.

Egli però s' affretta a confessare che questo è un punto, il quale esige delle novelle ricerche ond'essere definito. E noi ci permettiamo di ricordare intanto, che la scienza trovasi già al possesso di non pochi fatti sperimentali e patologici donde saremmo tentati a credere, in opposizione dell'enunciato di *Bernard*, qualmente anche i fenomeni reflessi vaso-motorj riconoscono una irrecusabile subordinazione verso a dei centri spinali, quantunque non siamo lontani dall'ammettere che codesti centri spinali vaso-motorj non riseggano nelle medesime località, alle quali corrispondono le centrali innervazioni reflesse d'altra natura, quand'anco riferibili alle medesime giurisdizioni nervose periferiche del corpo. Ci basti pel momento citare le interessantissime risultanze sperimentali di *Flourens*, onde sarebbe provato

1.º Avvenire alterazioni parziali circolatorie nelle corrispettive regioni corporee, che stanno sotto alla giurisdizione delle parti distrutte del midollo spinale;

2.º Le dette parziali alterazioni vaso-motorie verificarsi nella rete capillare e più, quanto più eccentrici e periferici sono i vasi.

Lasciando però in disparte la controversia sulla centralizzazione dei fenomeni reflessi vaso-motorj dei gangli del simpatico, che *Bernard* amerebbe fare indipendente dal midollo spinale e che noi ancora continueremmo ad assoggettare al medesimo; —

---

(1) Non adottammo la espressione di *Bernard* che le *azioni vascolari reflesse si operino in una maniera crociata.* Nè dobbiamo adottarla, onde non far confusione colle azioni *motrici volontarie*, le quali sole sono *crociate* o *decussate*, mentre le azioni *reflesse* ponno diffondersi bensì su *ambedue* i lati, ma non già esclusivamente sul *solo lato opposto.*

ricordando anzi, come lo stesso *Bernard* dichiari da parte sua ancora non decisa la quistione e bisognevole di novelle prove; — noi ben volontieri concludiamo con lui, che questo magnifico suo lavoro ci assicura la distinzione dei nervi calorifici vasali per tutta la economia; i quali costituirebbero quindi realmente un sistema di nervi speciali, di cui bisogna fare la storia a parte insieme a quella delle circolazioni locali da essi loro governate, e il cui studio interessa al più alto grado la fisiologia e la medicina.

Da parte nostra, reputiamo che questo sovrano lavoro di *Bernard* sia superiore ad ogni elogio, — e che la maggior lode, che gli si possa tributare, consiste nel semplicemente esporlo ai cultori della scienza.

2.° *Dell' influenza esercitata dal gran simpatico sopra alcuni muscoli, — e dei muscoli lisci esistenti nella pelle dei mammiferi,* — per H. Mueller (1861).

Lo splendido lavoro, or ora trassuntato, di *C. Bernard*, ci avrebbe sperimentalmente dimostrato che:

1.° I nervi *vaso-motorj* sono proprj del gran simpatico e di speciali centri del medesimo;

2.° I nervi muscolari, delle *azioni reflesse* del gran simpatico, costituiscono un ordine speciale di nervi, distinti dai nervi *vaso-motorj* e dipendenti da speciali centri nervosi spinali.

Dalla luce novella gettata per tali risultanze sperimentali sopra la innervazione del gran simpatico vengono messe allo scoperto ed in vista una folla di altre quistioni fisiologiche, delle quali la scienza deve occuparsi con ricerche ulteriori e per le quali deve di bel nuovo compulsare l'inventario dei fatti precedentemente acquistati, e farne profitto ed utilizzazione al nuovo indirizzo. E fin d'ora ci sembra che noi potremmo trarne partito e vantaggio anche dalle ricerche del valente prof. *Mueller*, abbenchè esse rimontino ad un anno addietro a quelle messe fuori da *Bernard*.

Ma i fatti sono sempre un tesoro immutabile, e il loro frutto più presto o più tardi si matura sempre alla verità.

Utilizzando or dunque il lavoro di *Mueller*, ed anzi invocandone un vantaggio forse vieppiù prezioso, perchè preparato indi-

pendentemente dalla scoperta di *Pernard*, ci proporremmo di cercare: Su quali ordini di muscoli si diffonda la innervazione *reflessa* del gran simpatico? — Imperocchè si sa che delle due specie di fibre muscolari, le *striate* stanno sotto il dominio della volontà, compiendo i movimenti della vita di relazione; mentre le fibre muscolari *liscie* servono ai moti automatici della vita organica. Ora è certamente un fatto dei meglio stabiliti nella storia del sistema nervoso, che in via generale i muscoli *lisci* trovansi innervati dal gran simpatico, intantochè i muscoli *striati* riceverebbero dei nervi indipendenti dal medesimo sistema gran simpatico. Ma questo fatto fondamentale e importante della innervazione è desso costante, assoluto e generale, per modo da meritare il diritto di una legge anatomo-fisiologica del sistema nervoso, — oppure non rappresenta che una prevalenza od un predominio frequente sì, ma suscettivo di gravi eccezioni che ne rompano il valore cardinale? — O, in altri termini, i nervi reflessi del gran simpatico distribuisconsi eglino eziandio alle fibre muscolari *striate*, sì che sia d'uopo ammettere o che le fibre muscolari *striate* ponno servire ai movimenti *automatici* ed ai *volontarj*, oppure che il gran simpatico tenga sotto alla propria giurisdizione anco dei movimenti *volontarj?*

Il campo anatomico fisiologico di siffatta quistione evidentemente ci si appresenta nella innervazione della porzione cefalica del gran simpatico sopra i muscoli dell'orificio palpebrale, della terza palpebra, dell'iride, delle narici e della bocca. E qui domandiamo, con *Mueller*: Hannovi dei *muscoli della vita animale* che stieno direttamente sotto alla influenza del gran simpatico?

Non occorre dire che qui non ci riferiamo per nulla a quell'ordine particolare di nervi *vaso-motorj*, che *Bernard* sì bellamente distinse dai nervi muscolari reflessi del medesimo ed i quali disimpegnano invece i fenomeni vascolari e termogenetici.

Le ricerche sperimentali di *Mueller* si rivolsero sulla porzione cervicale del gran simpatico. Ed a questo proposito ci si permetta di ricordare anco una volta, qualmente alla recisione del suddetto filamento al collo succedano i seguenti fenomeni:

1.° L'orifizio palpebrale cangia di forma e si *restringe*;
2.° Il globo oculare vien *tirato in addietro*;
3.° La terza palpebra viene a *projettarsi* sulla cornea;

4.° *Contraggonsi* i muscoli coscrittori delle narici e della bocca.

Ebbene! i muscoli, la cui *paralisi* dietro al taglio del simpatico al collo dà origine ai summentovati effetti antagonistici, sono dessi risultanti dalle fibre *striate* (ossia della vita animale), siccome a prima giunta apparrebbe? — *Mueller* si ritiene autorizzato dalle proprie ricerche a negare ai muscoli *striati* qualsiasi influenza nella produzione dei succitati fenomeni. La galvanizzazione del moncone superiore del gran simpatico reciso li fa cessare, senza mettere in giuoco dei muscoli a *fibre striate*, ma sì bene dei muscoli a fibre *lisce*, sulle quali quindi, cioè solamente sopra i muscoli della vita organica, si estenderebbe la reflessa innervazione del gran simpatico.

Ed ecco in che modo.

Nei mammiferi, anche di ordini diversi, la cavità orbitale trovasi completata (secondo *Mueller*) da uno strato di muscoli *lisci*, muniti di tendini elastici (*membrana orbitalis*); e tali muscoli si *contrarrebbero* sotto alla innervazione del gran simpatico risuscitata dal galvanismo, sospingendo *allo avanti* le parti contenute nell' orbita, specialmente l' occhio. — *Paralizzati* pel taglio del medesimo nervo, lascierebbero *affondare* nell' orbita il bulbo e l'altre sue annesse parti, a motivo della non antagonizzata azione del muscolo retrattore sotto all'influenza del nervo abduttore. Tanto è ciò vero che nell' uomo ove il suddetto *muscolo orbitale* complementario *liscio* trovasi quasi rudimentale e dove *manca* il muscolo retrattore, la galvanizzazione del gran simpatico non produrrebbe quella *sporgenza* manifesta del bulbo. E di tal fatto si sarebbero accertati *Mueller* e *Wagner*.

Quanto alla *projezione* della terza palpebra, essa avverrebbe dopo il taglio del simpatico a motivo della *paralisi* di fibre speciali *liscie* innervate dal medesimo, nella maggior parte degli animali (cane, capra) — la terza palpebra ne rimarrebbe a disposizione del muscolo retrattore innervato dall' abduttore (nel cane e nella capra), oppure a disposizione di muscoli striati innervati dal terzo pajo (nel lepre). Nell' uomo la terza palpebra non esiste che allo stato rudimentale.

Riguardo poi alle modificazioni di forma ed allo stringimento dell'orifizio palpebrale, è da avvertirsi, come nell'uomo e nei mam-

niferi superiori, ambedue le palpebre contengono dei muscoli *lisci* capaci di operarne la *retrazione*, i quali, alla loro volta, paralizzandosi colla recisione del gran simpatico, lascierebbero stringersi la rima palpebrale e cangiarsi di forma sotto all'azione non antagonizzata dell'orbicolare.

Mueller e *Wagner* constatarono, tanto negli animali, quanto nell'uomo, sopra delle teste di giustiziati, qualmente tutti i succennati movimenti abbiano il carattere dei movimenti prodotti dalla contrazione dei *muscoli lisci*. Pertanto *Mueller* ne conchiude non avervi ragione per ammettere qui una influenza del gran simpatico su dei *muscoli a fibre striate*.

Resterebbe a vedersi come stien le cose per riguardo ai movimenti delle narici e della bocca *negli animali*. — Ed anche per la produzione di questi, *Mueller* avrebbe riscontrata l'esistenza di muscoli *lisci* sottocutanei, specialmente all'intorno dell'orecchio, nel gatto, circondanti i bulbi pelosi, — e la innervazione del gran simpatico, eccitata colla galvanizzazione, gli avrebbe fatto vedere l'arricciarsi dei peli.

Altre ricerche potranno completare forse la ricognizione anatomica di siffatto strato di fibre muscolari *liscie* sottocutaneo, od anco verificarne la innervazione proveniente dal gran simpatico. Intanto le risultanze di *Mueller* ci condurrebbero a stabilire come legge della innervazione del gran simpatico il di lei esclusivo distribuirsi alle fibre muscolari *liscie*, cioè ai soli muscoli della vita organica, — ed avrebbero tolto di mezzo la grave obbiezione che ne sembrava emergere dai fatti sperimentali del taglio del simpatico al collo. Esso non si distribuirebbe alle fibre muscolari *striate*, cioè ai muscoli della *vita di relazione*.

Rimane ancor sempre l'altro lato della questione: le fibre muscolari *liscie*, le quali sono generalmente innervate dal gran simpatico, lo ponno poi essere anco dai nervi *encefalici*? . . . Eccoci propriamente l'esempio delle fibre *liscie* circolari della pupilla innervate dal terzo pajo; eccoci probabilmente altri analoghi esempj da parte del pneumo-gastrico . . . .

Ma probabilmente, anche su questo lato della quistione, le recenti risultanze di *Bernard* sono chiamate a diffondere luce; — imperocchè, siccome ne viene dimostrato, che l'ordine delle fibre nervose *reflesse* del simpatico, destinate alle fibre muscolari *liscie*,

proviene dai centri *spinali*, — così eziandio le fibre nervose, che nei tronchi nervosi del terzo e del decimo pajo volgono alle fibre muscolari *liscie*, ponno riconoscere una *identica origine spinale*, quantunque offrano, per economia anatomica di tragitto, una *apparenza di origine cerebrale*.

Per tal modo potrebbe risolversi definitivamente anche la legge anatomo-fisiologica della innervazione delle fibre *muscolari liscie* ossia della vita organica, per le quali tutte, unica sempre sarebbe la innervazione, cioè la *spinale*, tendone poi la *periferica* distribuzione ora insieme ai nervi *volontarj cerebrali*, ora insieme ai nervi *ganglionari del simpatico*.

Lo sperimento deciderà.

3.° *Sulla terminazione dei nervi nei muscoli striati*; — pel dott. L. Beale (« British medical journal », 1859, giugno).

Accenniamo a questo lavoro, le cui deduzioni potrebbero indirettamente soccorrere alla determinazione anatomica dei nervi distribuentisi ai *muscoli striati*. Secondo le ricerche del dottor *Beale*, tutte le fibre muscolari elementari sarebbero circondate da una rete nervosa finissima, formata dalle ultime ramificazioni dei nervi, frammischiate da un gran numero di piccoli corpuscoli ovoidei o di nuclei. Però questi corpuscoli esisterebbero d'altronde nelle ultime divisioni di tutti i nervi, tanto sensitivi e vascolari, che motori.

4.° *Influenza dell'irritazione del nervo vago sui movimenti respiratorj*; — pel prof. J. Budge (« Archiv. f. pathol. Anat. und Physiolog. », vol. XVI).

5.° *Dell'arresto dei movimenti respiratorj in causa dell'irritazione dell' estremità centrale del nervo vago*; — pel dott. Owsjannikow (Ibidem, XVIII).

Da *Galeno* a *Legallois* e *Flourens* in poi erasi ritenuto sempre e ritiensi che nella midolla oblungata degli animali esista *un centro* governatore dei movimenti reflessi della respirazione. Le recenti ricerche del prof. *Budge* farebbero credere, che, nella midolla allungata, esistano *due centri* nervosi distinti, benchè vicinissimi, pei due movimenti respiratorj; l'uno dei quali (il *centro respiratorio* o il *nodo vitale* di *Flourens*) presiederebbe all'atto di *in-*

spirazione, l'altro (centro dei nervi vaghi) all'atto di *espirazione* In questi due *centri spinali* si svilupperebbero delle forze innervatrici, le quali agiscono in senso contrario e che per conseguenza si contrabilanciano. Allorchè si porta una eccitazione sul centro dei nervi vaghi, o sopra la estremità centrale d' uno o di ambedue questi nervi, i muscoli *espiratori* vengono *incitati* per un'azione reflessa mentre rimane inattiva l'innervazione dell'altro centro. Se però l'eccitazione del vago non è che moderata, anche l'azione del centro *inspiratorio* non resta completamente abolita; in allora i movimenti respiratorj offronsi frequenti e superficiali. Quando poi la eccitazione sia di tal grado da mettere in equilibrio i due centri antagonistici, ne avviene una remora o pausa intermediaria alla inspirazione ed alla espirazione. Che se per ultimo la eccitazione del centro innervatore dei vaghi facciasi ancor più intensa, i movimenti respiratorj si fissano e si arrestano in una esagerata *espirazione*.

Il taglio dei nervi vaghi arrecherebbe un triplice ordine di effetti:

1.° I nervi vaghi ed il loro centro rimangono privi della eccitazione, cui allo stato normale avrebbero dovuto ricevere dall'acido carbonico esalato dai polmoni; — ed i movimenti di *espirazione* resterebbero soppressi; l'acido carbonico non verrebbe più espulso dalle vie bronchiali, e n'avverrebbe la morte asfittica dovuta all'azione intossicatrice di questo gas;

2.° Il centro *inspiratorio*, corrispondente al *nodo vitale*, restando senza l'azione antagonistica del centro *espiratorio*, eserciterebbe un'azione esagerata; i movimenti *inspiratorj* diventerebbero d'una forza eccessiva, quindi una distensione estrema dei polmoni, fino al punto da arrecarne rottura enfisematica alle cellule polmonali;

3.° Ben s'intende che si taglino eziandio le fibre motrici del nervo vago destinato alla glottide.

Anche le sperienze di *Owsjannikow* sembranci concorrere in suffragio alle testè mentovate induzioni di *Budge* intorno al *centro espiratorio* innervato dal decimo pajo. Noi riferiremo le conconclusioni delle sue trenta sperienze:

1.° Non si ottiene alcun effetto, adoperando una corrente estremamente debole;

2.° Le correnti di mediocre intensità non producono l'arresto dei movimeti respiratorj se non per un breve istante, al momento della eccitazione; indi la respirazione si ristabilisce col suo ritmo normale;

3.° Tuttavia le *inspirazioni* fannosi mano mano men profonde; e i movimenti del respiro finiscono ad arrestarsi in una *espirazione* completa;

4.° Le correnti intense producono l' arresto dei movimenti nella stessa fase e per un tempo più lungo (3 a 10 minuti ed anche più).

5.° La *espirazione* manifestasi più completa dello stato normale quando si pratichi la galvanizzazione con una corrente energica.

6.° *Contribuzione sperimentale alla teoria dei nervi* inibitori; — per Ed. Pflüger. (« Archiv. f. Anat., Phys. und wis. med. », 1859).

7.° *Dell' influenza dei nervi vaghi sul cuore negli uccelli*; — per Einbrod. (Ibidem).

8.° *Sulla teoria della* inibizione cardiaca; — pel dott. Foster. (« British Medical Journal », 1859).

È recente e calda la questione intorno ad un sistema speciale di nervi, ai quali spetterebbe l'officio di *arrestare* certi dati movimenti, particolarmente del cuore e delle intestina. *Weber* e *Pflüger* inauguravano questa dottrina dei così detti nervi *arrestatori* (*inhibitores*), avendo osservato che la galvanizzazione dei nervi vaghi sospendeva i movimenti del cuore, e quella dei nervi splancnici i movimenti delle intestina. I lettori di questi Annali (1) conoscono le gravi obbiezioni sperimentali, che il nostro *Biffi* opponeva alle deduzioni di *Pflüger*, intorno al sistema splancnico, siccome arrestatore dei moti intestinali.

Pflüger torna alla carica, difendendo la teoria della influenza *inhibitoria* dei nervi vaghi sul cuore, e dei nervi splancnici sulle intestina, specialmente contro gli attacchi mossigli da *Schiff*. Infatti questo illustre anatomo-fisiologo avrebbe constatato che una

---

(1) 1857, agosto e settembre.

eccitazione assai leggiera dei summentovati nervi, invece di *rallentare* i movimenti degli organi cui si diramano, al contrario li *aumenta*. E *Pflüger*, riprendendo quest' esperienze su delle rane e su dei conigli, sarebbe arrivato a dei risultati diametralmente contrarj; imperocchè una corrente forte abbastanza per provocare una contrazione muscolare, quando la si applichi al nervo ischiatico, — invece produrrebbe un *rallentamento* dei moti del cuore e delle intestina, quando la si applichi ai nervi vaghi od ai nervi splancnici. Quindi conchiuderebbe l'Autore: avervi un'azione del tutto diversa da quella dei nervi motori ordinarj.

Negli uccelli, del pari che nei mammiferi, il dott. *Einbrot* avrebbe verificato, che le contrazioni del cuore si *arrestano* col galvanizzare uno od ambedue i nervi vaghi, — e che alla loro sezione succede una *accelerazione* dei battiti cardiaci.

Al contrario, il dott. *Foster* non ravviserebbe alcuna potenza *inibitrice* in tali fatti, ma solamente il risultato di un modo particolare di eccitazione. Egli applicava una corrente di una discreta intensità *direttamente sul cuore* di lumache, di granchi, di rane; e ne otteneva dei risultati analoghi a quelli prodotti dalla galvanizzazione del nervo vago nei vertebrati.

Ben appare, come la teoria del sistema nervoso *arrestatore* si presenti per adesso immatura nella sua definizione, e come probabilmente non siano stati ancora chiamati in campo tutti i molteplici elementi, che ne costituiscono un fatto assai complesso. — Davanti alle disputate risultanze sorgono delle quistioni; le quali alla lor volta vanno ogni dì vieppiù allargandosi e moltiplicandosi a motivo eziandio delle recenti rivelazioni, che emanano dalle ricerche di *Budge* sul *duplice centro* nervoso respiratorio, dalle ricerche di *Bernard* sulla innervazione *raffrenatrice* e sulla indipendenza dei centri del simpatico, e dalle leggi di *M. Hall* sulla diffusione *inversiva* delle azioni eccito-motive, e della possibile esistenza di fibre *liscie dilatatrici* del cuore, dietro gli enunciati di *Mueller* e di *Albini* (1).

---

(1) Tanto nel suo *Rendiconto dell' Istituto fisiologico della R. Università di Napoli* (1862), quanto nell' aurea *Guida teorica allo studio della fisiologia* (1862) che sta pubblicando, il

Apparecchiamoci alla importante discussione, di cui ammettiamo che quanto finora ne fu fatto non rappresenti se non il programma e l'iniziativa; onde interrogare, quando che sia, l'argomento su tutti i suoi complessi e inesplorati punti, ed arrecarne la messe dei fatti sperimentali, alla futura sentenza, rammentando infrattanto, che la *innervazione cardiaca* è ancora un problema dei più gravi e dei più oscuri, che la patologia abbia proposto alla sagacità della fisiologia sperimentale.

9.° *Della influenza dei nervi del cuore sulla frequenza dei battiti di questo organo*; — per Giacomo Moleschott. (« Wiener medicinische Wochenscrift », 25 maggio 1861).

Sul terreno fresco e già disputato da contrarie opinioni, intorno alla influenza della innervazione sulla frequenza dei battiti del cuore, apparisce ben auspicato il lavoro dell'illustre *Moleschott*, che ormai possiamo dire nostro fisiologo, perchè professore all'Università di Torino.

Le note sperienze di *Weber*, onde risultava che una forte eccitazione dei vaghi poteva *sospendere i battiti del cuore*, avevano fatto riguardare questo nervo siccome l'*arrestatore* o *inhibitore*

---

prof. *Albini* andrebbe dimostrando esistere nel tessuto del cuore un *elemento attivo per la dilatazione del cuore*.

Noi renderemo ragguaglio di questi lavori del fisiologo napolitano, ed altrettanto del classico e completo *Trattato di fisiologia* del prof. *Tommasi* e del prezioso *Compendio di fisiologia dell'uomo* del prof. *Bonucci*. Accenniamo intanto, che altresì al prof. *Albini*, nelle sue serie di sperienze sulla innervazione del cuore, apparve come la galvanizzazione dei vaghi facesse *arrestare il cuore in diastole*; come tolta la corrente, le pulsazioni cardiache ricominciassero; e come finalmente il taglio dei decimi stessi lasciasse produrre degli accelerati e tumultuosi moti del cuore sotto alla non antagonizzata influenza del gran simpatico.

Anche nelle nostre numerose esperienze, praticate nello scorso anno in compagnia al prof. *Inzani* per lo studio della *innervazione sulle funzioni del ventricolo* (vedi questi Annali, 1862, settembre), ed in altre ulteriormente eseguite, abbiamo verificato, che al taglio dei decimi succedeva *tumultuosa e frequente pulsazione* cardiaca; ed alla loro galvanizzazione il *rallentamento* o la momentanea *sospensione*.

dell'organo cardiaco. Credevasi intanto che il nervo *motore* del medesimo, antagonistico al vago, fosse il gran simpatico. Alla teoria dei nervi inibitori di *Weber* opponevansi *Budge* e *Schiff*. Quest'ultimo celebre fisiologo, acquistato anch'esso recentemente alla nostra Italia, perchè professore all'Università di Firenze, dimostrava con ricerche numerose, che:

1.° una *sovreccitazione forte* dei vaghi *diminuisce* bensì la *frequenza* dei battiti del cuore od anco *pel momento li arresta*, — ma che

2.° una *debole eccitazione* del medesimo nervo ne *aumenta la frequenza*, — per modo che

3.° esso nervo pnemo-gastrico debba essere riguardato come un nervo *motorio del cuore*.

D'altra parte *Pflüger* ed altri s'elevarono a combattere le deduzioni di *Schiff*.

Non meno contradditorie sono le opinioni, che dominano attualmente il campo scientifico relativamente all'azione del gran simpatico sulle contrazioni del cuore, che si *diminuirebbero in frequenza* sotto alle irritazioni del mentovato nervo (a detta di *Wagner*), si *aumenterebbero* (secondo *Burdach*, *Claudio Bernard* ed *Henle*), non patirebbero modificazioni (secondo *Weinmann* ed *Heindenhain*.

Riassumiamo pertanto i risultati, che, fra tanta divergenza di pensari, ci vengono forniti dal complesso delle ricerche sperimentali di *Moleschott*.

1.° *Influenza della irritazione del nervo vago sulla frequenza dei battiti del cuore.*

È già dimostrato e noto, come una *forte irritazione* di questo nervo determini il *rallentamento* ed anco l'*arresto* dei battiti cardiaci. Vediamo che ne avvenga sotto una *leggiera irritazione*.

Un grado leggiero di irritazione *elettrica* del nervo vago *aumenta* (seconde l'Autore) la *frequenza* dei battiti cardiaci, ordinariamente da 190 a 232 nei conigli, da 32 a 42 nelle rane, — talora perfino da 166 a 231 nei primi, da 18 a 40 nelle seconde. — Anche le irritazioni meccaniche e le chimiche (per mezzo di una soluzione di sale marino o della bile) *accrescono*, non però di tanto, quella *frequenza*. Occorre una irritazione più forte

nelle rane, anzichè nei conigli. L'*acceleramento* si ottiene anche gavanizzando, però con una corrente più forte ed interrotta, il ramo laringeo del vago, per una azione *elettrotona* o *paradossale*.

E badisi che gli effetti mentovati di *acceleramento* verificansi quando si agisca sulla estremità periferica del nervo; sicchè non ponno imputarsi ad un'azione reflessa *centripeta* del nervo per l'intermezzo del centro cerebro-spinale. Al contrario non diventerebbero (secondo l'A.) *più frequenti* i battiti cardiaci, quando si irriti la estremità *centrale* del nervo vago reciso.

L'*acceleramento* suole manifestarsi dopo aver prolungato l'eccitazione per 1/4 di minuto od anco mezzo minuto. Molte volte poi, l'effetto della irritazione persiste durante un certo tempo.

Il polso dicroto potrebbe essere una conseguenza di una eccitazione del nervo vago, la quale sia più intensa e più duratura; la contrazione dei ventricoli cardiaci se ne farebbe in due tempi.

E qui, per amor del vero, e persuasi che il presentare il lato della questione e dei fatti sotto diversi aspetti, potrà sempre più giovare alla finale soluzione del complesso problema sulla *innervazione cardiaca,* ci permetteremmo di accennare come ai prof. *Albini, Inzani* ed a me sarebbero emerse delle risultanze sperimentali non sempre conformi a quelle del prof. *Moleschott*. Così pel prof. *Albini* una corrente elettrica, la quale irritasse il simpatico nella regione cervicale e toracica, generalmente renderebbe *più frequenti* e più energici i movimenti del cuore; invece una stessa corrente di induzione che percorra i nervi pneumo-gastrici alla regione del collo, farebbe *lenti* quei moti ed infine li *arresterebbe*. Per soprappiù, essi *movimenti ritornerebbero quando si interrompa la corrente* diretta sui vaghi. D'altra parte anche le stesse irritazioni *chimiche* e *termiche* addotte da *Albini* sui monconi periferici dei vaghi recisi, lungi dall'*aumentare la frequenza* dei battiti cardiaci (siccome avvenne nelle sperienze di *Moleschott*), al contrario ne cagionarono il *rallentamento*. Così, per esempio, il cuore di una chelonia, che batteva 25-26 volte al minuto, eseguiva soltanto 14-15 battiti, se immergevansene i pneumo-gastrici in una soluzione concentrata di sale di cucina o nel-

l'acqua riscaldata a + 50° (1). E noi abbiamo osservato, che quella *medesima* corrente galvanica, la quale *rallentava* i movimenti del cuore quando veniva diretta sul moncone *periferico*, invece li *accelerava* se rivolgevasi sul moncone *centrale*, mentre a *Moleschott* non sarebbe apparso, che la galvanizzazione dell' estremità *centrale* dei vaghi *aumenti* la *frequenza* delle pulsazioni del cuore.

2.° *Influenza dell' irritazione del gran simpatico sulla frequenza dei battiti del cuore.*

Anche per questo nervo una debole irritazione galvanica accelererebbe le pulsazioni cardiache, dirigendola sulla estremità *periferica* del medesimo, — non però (secondo l'Autore) quando la si diriga sulla centrale del nervo diviso. Quindi non deriverebbe l'effetto da una irritazione *reflessa*, bensì dalla innervazione centrifuga delle fibre motrici dell'intercostale. Se n'otterrebbe l'accceleramento da 30 a 40 pulsazioni per minuto, cioè quasi di 1/5.

Al contrario una *forte* galvanizzazione del gran simpatico *diminuirebbe la frequenza* dei battiti e potrebbe eziandio determinare l'*arresto* passaggiero dei movimenti cardiaci. Sospendendo poi quella *forte* galvanizzazione, il cuore ed i suoi nervi a poco a poco si riavrebbero da quel loro spossamento, e allora la frequenza delle pulsazioni potrebbe novellamente aumentarsi mercè leggiere eccitazioni.

Laonde anche il gran simpatico godrebbe del medesimo officio del vago nella innervazione cardiaca.

3.° *Teoria dell' azione dei nervi vaghi sui movimenti del cuore.*

Se venga a *prolungarsi* per lungo tempo la *debole* galvanizzazione del nervo vago, i battiti del cuore si vanno *rallentando*, mentre sul principio dell'eccitazione se ne erano *accelerati*.

Una eccitazione di forza mediocre, portata sul nervo vago, può rendere i battiti *in prima più frequenti*, poscia *più lenti*, e accamparne in fine l'*arresto*, — oppure anco i battiti fannosi *più frequenti in principio* per *arrestarsi* poi quasi di botto.

---

(1) « Guida teorico-pratica allo studio della fisiologia », tom I, pag. 130-131.

Una irritazione *assai forte* del vago *arresta subitamente* il cuore, — o lo *arresta* dopo qualche *rara pulsazione*.

Quando l'*arresto* del cuore venne prodotto da una *forte* eccitazione del nervo vago, non va ristabilendosi che lentamente il ritmo dei battiti tal qual era prima dell' irritazione. E dopo l'eccitazione forte, l'arresto del cuore può durare per alcuni secondi, massime nelle rane.

Quando il vago subì parecchie irritazioni senza perdere la propria eccitabilità, allora da una ripetuta irritazione viene a prodursi più facilmente l'arresto del cuore, il quale dura per maggior tempo che nel precedente caso.

La *debole* eccitazione del vago aumenta la frequenza dei battiti del cuore ed *aumenta* eziandio la *tensione* arteriosa (pressione laterale della colonna sanguigna sulle pareti delle arterie); — la forte galvanizzazione invece *diminuisce* l'una e l'altra.

In appoggio a tali risultanze, il prof. *Moleschott* si sentirebbe autorizzato ad enunciare i seguenti corollarj, — che noi riferiamo nel di lui nome, non senza dissimulare però il qualche riserbo, sul quale ancora ci obbligherebbero di rattenerci dall' una parte la solenne importanza del problema agitatosi da sedici anni fra tante disparanze di opinioni e di allegate sperienze da uomini valentissimi, e d'altra parte la diversa apparenza di alcune prove sperimentali, che ad altri ed a noi sarebbersi presentate istituendo ricerche analoghe a quelle di *Moleschott*, e che andremo subordinando al giudizio dei lettori ed alla riconferma dell' illustre fisiologo. Reputiamo che anzi egli vorrà aggradirle come prova del vivo interessamento, suscitatosi in noi dall' ammirazione dei suoi lavori.

A parere di *Moleschott*, le due paja di nervi distribuentisi al cuore (i due vaghi ed i due intercostali) condividerebbero una eguale mansione di muovere i muscoli del cuore con radici attinte alle colonne anteriori del midollo oblungato e spinale e terminanti tutt' insieme nel sistema ganglionare-spinale dell' organo cardiaco. La *sovreccitazione* di *uno* di questi *quattro* nervi diffondesi sulla periferica giurisdizione degli altri tre nervi, e ne produce un complessivo risultato paralitico nell'*arresto* dei movimenti del cuore. Una *forte irritazione* di questi nervi paralizza e *rallenta* le contrazioni del cuore o le sospende temporariamente

per un naturale *fenomeno* di spossamento, che va estendendosi alla totalità del cuore. Invece una *lieve* irritazione di alcuno di questi nervi *aumenta* la *intensità* e la *frequenza* dei battiti cardiaci, trasmettendo al cuore direttamente in via centrifuga e senza l'intermezzo cerebro-spinale, la propria innervazione, così come fanno nè più nè meno tutti i nervi motori; — e sotto un tale aspetto anche il vago deve essere considerato quale nervo *motore del cuore*, — e non altrimenti, e non (quale Weber lo avrebbe voluto) un nervo *arrestatore* o *inhibitorio* dei movimenti di detto organo. Dissipatosi lo stato di spossamento del nervo col tempo, spossamento già provocato da una troppa eccitazione, ne vanno risorgendo le attitudini funzionali a poco a poco, e ricominciano le pulsazioni del cuore, — ma però men valide che in prima, a motivo dello spossamento del nervo. Chè anzi per poco che su di lui rinnovinsi ancora delle irritazioni, esso nervo resta più facilmente affaticato ed esausto.

Pertanto, se la eccitazione del vago, lungi dal *rallentare* necessariamente le contrazioni cardiache, al contrario le *accresce* con effetti diffondentisi *verso alla periferia* (siccome ritiene d'averlo abbastanza dimostrato *Moleschott*); — e se la esagerata eccitazione di quel nervo *diminuisce* codesti effetti centrifughi, — i vaghi costituirebbero dei nervi *motori* del cuore; e tutto cadrebbe l'edificio dei nervi *arrestatori* del medesimo organo. Non tace però l'illustre fisiologo, le obbiezioni, che s'innalzerebbero contro siffatte sue deduzioni dai seguenti risultati d'altri autori:

1.° Il cuore riprende le sue pulsazioni anche dopo il prolungarsi di una *forte irritazione;*

2.° Dopo il taglio dei due vaghi, le pulsazioni del cuore fannosi *più frequenti*;

3.° Le correnti *continue* dirette sui vaghi, *paralizzando* (come è proprio delle *continue* correnti sulle innervazioni) la loro azione, *aumentano la frequenza* dei battiti del cuore.

Risponderebbe l'Autore alla prima obbiezione, sostenendo che, anche dopo la *paralisi* apportata sull'uno dei 4 nervi cardiaci, può riattivarsi la innervazione dei tre altri nervi per riabilitare mano mano la influenza motrice del cuore. Egli contrapporrebbe d'altronde, che anco la *sovreccitazione* del gran simpatico *arre-*

sta i movimenti cardiaci; or dunque dovremmo credere che anche i due nervi simpatici siano *arrestatori del cuore*, e che il cuore, invece di essere fornito di nervi *motori*, non possegga se non *quattro nervi destinati ad arrestarne i movimenti?*

La contro-obbiezione è grave assai; — e quando noi potessimo assicurarci, che la *forte* galvanizzazione del simpatico produce l'*arresto paralitico* dei movimenti del cuore, siccome ce lo annunzia *Moleschott*, avremmo fatto un passo gigantesco verso alla soluzione del problema. Se non che noi ci ricordiamo troppo bene delle ben diverse risultanze sperimentali del valentissimo nostro *Serafino Biffi* il quale *verificava cha la elettrizzazione del gran simpatico non influisce nè punto nè poco sull'arrestare i movimenti del cuore* (1). E dubitiam forte che l'*arresto* dei movimenti del cuore, per galvanizzazione dei vaghi (fatto notorio a tutti i sperimentatori), dipenda, come or pretenderebbe *Moleschott*, dalla *paralisi* per *troppa irritazione* di detti nervi. Imperocchè non abbiamo dimenticato che *siffatto arresto dei movimenti cardiaci* viene provocato non già dalle *intense* galvanizzazioni, ma sì bene da eccitazioni elettriche dei vaghi DEBOLISSIME E FUGACI (2). Ed aggiungiamo che se fosse vero il supposto di *Moleschott*, cioè se propriamente l'*arresto* od il *rallentamento* delle pulsazioni cardiache dipendesse da spossamento paralitico o da troncata innervazione dei vaghi, certamente noi dovremmo ottenere un eguale risultato colla *recisione* degli stessi vaghi. Eppure, se crediamo alla concorde testimonianza di tutti gli sperimentatori, i movimenti del cuore, dopo il taglio dei vaghi, si fanno e si mantengono assai più celeri e veementi e tumultuosi. Io rispetto certamente il dubbio onde l'illustre fisiologo di Torino si oppone alla sanzione di un fatto sì perentorio, il quale sfonderebbe irreparabilmente questa sua opinione. Ed anzi ci ascriviamo a dovere di testualmente citarne le contestazioni: — « Qui non trattasi (scrive *Moleschott*) di un *fatto dimostrato*; l'*esistenza del fatto* medesimo è ancora in quistione. Propriamente, il taglio dei due nervi

---

(1) « Annali universali di medicina », 1857, agosto e settembre.

(2) Weber, *Biffi*, ecc.

vaghi non determina necessariamente un *acceleramento* delle pulsazioni; non se ne produce certamente un effetto opposto a quello della sezione di un nervo motore, sezione la quale priva di ogni influsso motore i muscoli da lui animati. In base alle nostre ricerche, noi dobbiamo formulare le risultanze del taglio dei due nervi vaghi sulla *frequenza* dei battiti nei termini seguenti: Subito dopo la recisione dei due nervi nel coniglio, la *frequenza dei battiti diventa sempre minore di quella* ch' era dopo il taglio dei tessuti del collo e la *preparazione* dei nervi, ma prima del *taglio* dei tronchi nervosi. Su *cinque* casi da noi osservati, non abbiamo avuto che *una* volta l'*acceleramento* dei battiti dopo il taglio dei due nervi vaghi, da 165 a 174. Passata mezz'ora o più ore dopo il taglio, la *frequenza* può notabilmente *aumentarsi*; ma questa *accelerazione* non è costante, e più tardi noi abbiamo rimarcato *sempre il rallentamento*. Come è dimostrato da altre ricerche essere i vaghi nervi *motori del cuore*, semplicissima riesce la spiegazione di questi fatti. Il taglio dei vaghi determina una irritazione più o meno; e da tale grado di irritazione deriva un *aumento* od una *diminuzione* dei battiti cardiaci. In base alle nostre ricerche, ciò avviene facilmente quando il taglio produca *sovreccitazione* dei vaghi. L'*acceleramento* succederebbe più tardi in conseguenza d'un vario grado di irritazione infiammatoria. Quando un essudato comprime leggermente i nervi vaghi, questa irritazione accagiona direttamente un *aumento di frequenza delle pulsazioni*; e ciò può verificarsi altresì in un modo indiretto per una qualsiasi irritazione traumatica. Negli ultimi momenti, presso alla morte, i battiti ridiventano costantemente *più lenti*, ciò proviene dalla sovreccitazione dei vaghi e dall'indebolimento generale ».

Noi abbiamo troppa stima della abilità e della esperienza fisiologica di *Moleschott*, per dover ritenere, che egli, dando alle eccezionali eventualità di qualche irritazione del moncone reciso la debolissima importanza di rare e fuggitive complicazioni, vorrà colla comune convinzione cercare nella *abolizione dei movimenti* la più ovvia espressione sperimentale fisiologica del taglio di un *nervo motore*, qual ei suppone essere il vago pel *cuore*; e che quindi, lasciando da parte la insignificanza di *momentanei* e *rarissimi* fenomeni di irritazione del moncone periferico di un ner-

vo reciso, vorrà considerare che tutto il nerbo della questione propriamente potrebbe ridursi alla seguente domanda: Col taglio di ambedue i vaghi, si *aumenta* o si *diminuisce* la *frequenza* dei battiti cardiaci? — Nel primo caso, i vaghi cesserebbero di essere nervi *motori del cuore*; nel secondo cesserebbero di esserne i *nervi arrestatori*.

Come ben sappiamo, che il leale osservatore deve farsi gravissimo dovere dei fatti *contrarj* alle proprie opinioni; imperocchè la verità sia il fatto; — così ci affrettiamo a confessare l'altissima importanza delle risultanze sperimentali di *Moleschott*, il quale dichiara farsi *più lenti i moti del cuore dopo il taglio* dei vaghi, mentre la massima parte degli osservatori ritiene e dice che ne diventano *più frequenti* (1).

Ecco come la seconda delle obbiezioni sopra mentovate, che lo stesso prof. *Moleschott* lealmente ricordava contro le proprie ricerche, trovisi certamente su margini ancora assai combattuti; e come quindi le deduzioni di lui non possano, almeno pel momento, essere accettate.

Aggiungiamo un'ultima considerazione in riguardo all'altro di lui capitale enunciato sperimentale, pel quale il fisiologo torinese, contro le deposizioni dei succitati autori, assicurerebbe che le *deboli* irritazioni dei vaghi *accelerano* i movimenti del cuore ed *aumentano* la tensione arteriosa. Noi, che dobbiamo concedere una eguaglianza leale di rispetto alle contrarie risultanze del prof. *Albini*, non possiamo esimerci dal ricordare, come certamente la immersione di un moncone nervoso periferico dentro ad una soluzione di sale di cucina o dentro all'acqua calda (a 50°) non possa dare una eccitazione tale da paralizzare il nervo da ogni sua eccitabilità. E ciò è naturalmente sì vero che lo stesso prof. *Moleschott* annovera precisamente questi metodi e questi mezzi chimico-termici siccome adatti a provocare una *leggiera irritazione dei vaghi* per l'aumento delle loro attitudini funzionali.

---

(1) E noi ed il nostro predecessore prof. *Albini* ed il nostro collega prof. *Inzani*, abbiamo costantemente osservato che i battiti del cuore facevansi e mantenevansi *più frequenti* dopo il taglio dei due vaghi.

Fermi dunque i principj e pareggiate le circostanze dei fatti, è da cercarsi, se la *leggiera irritazione* dei vaghi, ottenuta come sopra, adduca effetti di *acceleramento* e di *rallentamento* delle pulsazioni cardiache. E *Moleschott* risponde: Le pulsazioni si *accelerano* di 65 battute per minuto (da 166 a 231) ossia di 2/5 della frequenza dello stato normale pei rettili, per l'uso del sal marino; — e l'irritazione col calore produce un *aumento di frequenza* da 224 a 244, nei conigli, di 36 a 40 nelle rane.

Al contrario *Albini* ci risponde: il cuore di una testuggine che in prima batteva 25-26 al minuto, eseguiva *soltanto* 14-15 battute se io immergeva i pneumogastrici in una soluzione concentrata di sal di cucina; si facevano pure *più rari* i movimenti del cuore, quando immergeva i monconi periferici dei pneumogastrici in acqua riscaldata a + 50°.

Davanti a sì gravi contraddizioni, noi ci sentiamo certamente sfiduciati dall'accettare come definiti i seguenti corollarj, che il fisiologo di Torino ha concretato in base alle sue ricerche sperimentali della innervazione del cuore.

1.° Il cuore è un organo fornito di quattro nervi motori che sono assai eccitabili, ma che ponno facilissimamente esaurirsi da una sovreccitazione; — questi nervi sono i due vaghi ed i due intercostali.

2.° Questi quattro nervi sono riuniti in una comunità d'azione dall'intermezzo dei gangli del cuore, per modo che lo stato di eccitazione e di sovreccitazione dell'uno d'essi nervi si comunica cogli altri tre.

3.° Non si può esaurire in una maniera durevole i tre altri nervi colla sovreccitazione isolata d'*un solo* di questi quattro nervi; perchè le eccitazioni, le quali sarebbero assai forti per produrre questo risultato, sfinirebbero bentosto ogni vitalità d'esso nervo, e quindi ogni azione, che potesse venire comunicata pel suo intermezzo ai tre altri, sarebbe annullata.

Che se le pazienti ed accurate ricerche di *Moleschott* sulla innervazione del cuore, le quali trovansi riccamente sparse nel suo giornale fisiologico tedesco (1), non poterono avere l'ardua

---

(1) « Untersuchungen zur Naturlehre der Menschen und der Thiere », von *Jacques Moleschott* (Bd. VII e VIII).

fortuna di condurci tostamente all' acquisto della verità, e se lasciano ancora ingiudicata la lite sulla *antagonistica* esistenza di due ordini di nervi del cuore, derivanti da due centri spinali diversi, non che l' altra quistione sulla esistenza di un sistema speciale di nervi *arrestatori*; — hanno tuttavia l' incontestabile merito di avere impresso un attivo ed interessante impulso ad uno dei problemi di fisiologia e patologia del cuore, che sono fra i più importanti per attualità e per difficoltà. E noi siamo felici di salutare sul suolo italiano questo illustre campione della scienza.

10.° *Sopra l'influenza del midollo spinale e del midollo allungato sulla frequenza del polso*; — Comunicazione letta alla R. Accademia delle scienze di Torino nell'adunanza del giorno 10 novembre 1861, dal dottore Jac. Moleschott, professore di fisiologia nella R. Università di Torino. (« Notizia storica dei lavori, ecc., della R. Accad di scienze di Torino negli anni 1860-61 »).

Chiamato alla Università di Torino nel 1861, il sullodato fisiologo comunicava a quella R. Accademia in una adunanza dello stesso anno un breve riassunto dei lavori da lui già fatti sulla *innervazione del cuore* e ne faceva poi la ben accetta promessa di una *Memoria generale intorno la dipendenza della frequenza dei battiti cardiaci dal sistema nervoso*. E noi, felicitati del regalo promessone alla nostra Italia da questo illustre figlio adottivo, godiamo accennarne i preliminari comunicati nel succennato discorso. Parecchi dei medesimi riferisconsi ancora alle testè ventilate ricerche della influenza dei vaghi sulla innervazione cardiaca; altri hanno di mira la duplice fonte originaria dei nervi pneumogastrici e dei simpatici, cioè il midollo spinale per questo, l'allungato per quelli, nel governare i movimenti del cuore. Giova ricordare, che, per le deduzioni di *Weber*, la galvanizzazione del midollo oblungato parrebbe arrestare o rallentare le contrazioni cardiache, così come lo farebbe la galvanizzazione dei vaghi che ne provengono; — e che, al contrario, quella del midollo spinale produrrebbe l'acceleramento di dette pulsazioni al paro dei simpatici, che ne traggono le loro fibre motrici. Ben diversi risultati sarebbero da attendersene in conseguenza alle distinzioni

rivelateci da *Moleschott* in rapporto alle gradazioni di leggiera o di forte galvanizzazione dei medesimi centri. Una *debole* irritazione del midollo oblungato renderebbe *più frequente* il polso; un *soverchio irritamento* lo renderebbe *più raro* od anche lo *arresterebbe* affatto. L'effetto dell'irritazione rimarrebbe sempre lo stesso, quand'anco sieno recisi i simpatici; ma non avrebbe luogo, quando previamente fossero tagliati i nervi vaghi, nel qual ultimo caso nessun irritamento nè mite, nè forte del midollo oblungato cambia la frequenza del polso, tanto se sien recisi quanto se integri i simpatici. Pertanto la irritazione e la innervazione fisiologica del midollo oblungato sul cuore terrebbe il cammino dei vaghi e non quello dei simpatici.

Quando poi si irriti il midollo spinale con *deboli* correnti, il numero dei battiti del cuore si farebbe maggiore e tale si manterrebbe purchè sieno conservati i vaghi e conservati i simpatici. L'irritazione tornerebbe vana allora solamente che ambedue le paja di nervi sieno recise. Quindi la innervazione del midollo spinale si diffonderebbe al cuore tanto per la via dei simpatici, quanto per quella dei vaghi. E la trasmissione innervativa del midollo spinale sul cuore per mezzo dei vaghi potrebbe aver luogo sia per una derivazione primitiva dei suoi filamenti giù nel midollo spinale più in basso che nol mostri la *apparente* origine encefalica del decimo pajo (come ha luogo eziandio pel quinto pajo); o per lo stato elettrotonico del midollo oblungato da irritazione del midollo spinale per delle correnti indotte (quantunque contrastino a tale supposizione le sperienze di *Van Deen*, le quali proverebbero limitarsi l'effetto delle correnti elettriche ai nervi collegati al centro direttamente provocato); — oppure (e ciò sembra più ragionevole all'Autore) per l'azione reflessa cagionata dalla irritazione delle fibre sensibili del midollo spinale e trasmessa dalle medesime alle fibre motrici del vago nel midollo oblungato.

Per una *forte* irritazione del midollo spinale, si *rallentano* i battiti cardiaci, e, nelle rane, ponno anche *sospendersi*, tornando poi, nel tempo del ristoro dei centri nervosi col cessare della sovreccitazione, il cuore al primitivo numero dei suoi movimenti. Colle varie oscillazioni di irritamento tanto dell'uno quanto dell'altro centro si può ottenere il *rallentamento* o l'*ac-*

celeramento dei battiti cardiaci, più facile il *rallentamento* però coll'irritare il midollo oblungato, più facile l'*acceleramento* coll'irritare il midollo spinale. Ma non sarebbe vero che essi siano due centri antagonistici l'uno per rallentare, l'altro per accelerare il polso. E non vi sarebbe un *centro impeditivo* dei movimenti del cuore, siccome non esisterebbe un *nervo impeditore* per i medesimi.

11.° *Dell'aizone dei nervi vago e gran simpatico sul cuore;* — lettera del prof. A. De Bezold al dott. *E. Du Bois-Reymond.* (« Archiv fur Anat. und Physiol., etc. », 1862).

12.° *Rimarchi sull'azione del nervo vago sul cuore;* — pel dott. Brown-Séquard. (« Journal de la Physiologie, etc. », 1862, avril).

A corroborare i dubbj ed il riserbo; onde noi, per nostre prove e per le altrui, dovevamo accogliere gli enunciati or or menzionati del prof. *Moleschott,* soccorronci eziandio le indagini sperimentali del prof. *Bezold* e di *Brown-Séquard,* — personaggi di incontestabile valentia nel disputato argomento. Da un gran numero di esperienze istituite dal primo sulle rane e sui conigli con tutte le perfezioni arrecate dai metodi di *Bois-Reymond* nelle ricerche galvanoscopiche (1), l'Autore si sentiva facoltizzato alle seguenti deduzioni:

1.° L'irritazione dei nervi vaghi con delle correnti di induzione *non determina giammai un aumento nei battiti cardiaci, qualunque sia il grado della irritazione.* Quando se ne ottengono degli effetti, sono *sempre di rallentamento o di arresto delle pulsazioni.*

2.° Le correnti discendenti e le ascendenti, anche *deboli,* attraversando il nervo vago, producono sempre uno stato tetanico e quindi un *rallentamento dei battiti cardiaci,* — al contrario di ciò che parve a *Moleschott.* Invece il fermarsi delle forti cor-

---

(1) *Moleschott* adoperava invece *i mezzi* (come scrive l'Autore) *eccellentissimi, recentemente raccomandati da un illustrissimo membro dell'Accademia,* dal *senatore Matteucci,* — cioè dall'allora futuro ministro.

renti ascendenti attraverso al nervo vago (reciso) non eserciterebbe veruna influenza sul ritmo dei battiti del cuore. Ma l'aprire delle correnti ascendenti *deboli e forti* agisce in un modo evidente producendo lo stato tetanico, cioè un *rallentamento* dei moti del cuore, quando le correnti sieno state fermate precedentemente per un tempo sufficiente. Sostituendo pel vago le denominazioni di *tetano* a quella di *rallentamento del cuore*, e di *riposo* a quella di *invariabilità* del *numero delle pulsazioni*, anche questo nervo presenterebbe al paro degli altri nervi del moto, i fenomeni di *convulsione* e la sorta di *tetano*, indicati da *Pflüger* e *Ritter*.

3.° Al contrario affatto di ciò che sarebbe apparso a *Moleschott*, una oscillazione evidentemente *negativa* del nervo vago non si sarebbe mostrata se non quando l'eccitazione elettrica adduce il *rallentamento* delle pulsazioni e l'*arresto* del cuore. E quando le sperienze risulterebbero ben fatte, non si troverebbe giammai verun indizio di oscillazione *negativa* nè *positiva*, nel caso in cui le correnti di induzione possiedono questa forza, la quale (a detta di *Schiff* e di *Moleschott*) produrrebbe un *acceleramento* dei battiti del cuore ma che in realtà non vi eserciterebbe (secondo le ricerche di *Bezold*) veruna influenza. Per conseguenza il nervo vago si comporterebbe, sotto il rapporto elettro-motore, esattamente come un nervo misto, *motore e sensitivo*. Codesta azione elettro-dinamica, che ci manifesta lo stato di eccitazione del nervo, non si appalesa nel nervo vago, se non quando questo nervo determina l'arresto delle pulsazioni cardiache.

Laonde, conchiude il prof. *Bezold*, tutti i risultati delle sue sperienze si accorderebbero a dimostrare, che la teoria sulla innervazione cardiaca del vago, emessa da *Schiff* e *Moleschott*, è *erronea*, e che il medesimo nervo debba invece classificarsi fra i nervi *arrestatori*.

Il prof. *Bezold* ha tentato sui conigli parecchie esperienze altresì sulla porzione cervicale del gran simpatico; e, al contrario delle risultanze enunciate da *Moleschott*, egli non avrebbe giammai verificato veruna influenza del medesimo nervo sulla *frequenza* delle pulsazioni, nè con una forte irritazione, nè con una debole; sicchè non ammetterebbe quanto si dice da *Moleschott*, go-

dere il simpatico la stessa mansione che il vago sulla innervazione cardiaca.

Anche le esperienze di *Brown-Séquard* oppongonsi cardinalmente agli enunciati sperimentali di *Moleschott*, e ci darebbero i seguenti corollarii:

1.° Dopo la sezione del nervo vago, e dopo che sia dissipato lo stato d'eccitazione prodotto sugli animali dallo strazio operativo, l'applicazione delle correnti interrotte sul moncone periferico del nervo non determina *giamnai un aumento di frequenza o di forza nei movimenti del cuore*, qualunque pur sia il grado di intensità della corrente.

2.° Nel fare questa esperienza, bisogna ricordarsi che ogni movimento un pò energico basta ad aumentare la rapidità dei movimenti del cuore, come lo vide *Moleschott*, quando s'applica una debole corrente ai nervi vaghi. Ma è facile accorgersi che la celerità dei suoi battiti dipende dall'essersi agitato l'animale.

3.° *Moleschott* nega che il cuore batta *più rapidamente* dopo il taglio dei nervi vaghi. Ora (soggiunge *Brown-Séquard*) *non havvi in fisiologia un fatto più certo di quello che viene negato da* Moleschott, *e non havvi cosa più facile ad accertarsi di questa.*

4.° La teoria di *Moleschott* sarebbe in opposizione a numerosi fatti. Quanto poi alla *teoria dei nervi arrestatori*, essa è per nulla necessaria per spiegare i fatti conosciuti per riguardo al cuore, alle intestina, ecc., imperocchè ben altre ipotesi più semplici potrebbero prestarsi alla loro spiegazione, senza invocare la strana invenzione di un novello elemento di innervazione.

Questo sovrano sperimentatore ci promette di mostrarci presto con una serie di ricerche, come tutto si subordini alle ordinarie leggi della meccanica nervosa l'immaginato inventario dei fenomeni i quali formano il retaggio dei *nervi arrestatori.*

E noi, che non ci siamo mai potuti acquetare sulla invenzione di questo sistema di nervi, i quali non avessero altro compito fisiologico, se non l'assurda destinazione di *arrestare* le funzioni degli altri nervi; — noi, cui ripugnava sempre e ripugna il credere ad organi nervosi, a nervi, a funzioni create per sospendere dei movimenti o per sospendere delle secrezioni, parendoci assai più spiccia cosa il risparmiarsi le stesse secrezioni e gli

stessi movimenti senza poi ricorrere all'inconveniente di altri organi che dovessero *arrestar* questi e *frenar* quelle, — noi affrettiamo coi nostri caldi voti il momento in cui l'americano fisiologo ci darà la chiave logica di tutti i singolari fenomeni, attualmente accomunati sotto il misticismo dei nervi *arrestatori* o *inhibitori*.

E promettiamo di porgerne il sollecito ragguaglio ai nostri lettori.

Sulla infezione purulenta; *del sig.* **FLOURENS.** — *Nota comunicata all' Accademia fr. delle scienze nella del 9 febbrajo* 1863.

« Nei miei studj sugli ascessi del cervello (« Annali univ. di med. », genn. 1863) incominciai col procurarmi un mezzo di produrre degli ascessi a volontà. L'introduzione nel cervello di un corpo straniero qualsiasi: pezzo di legno; di ferro, ciottolo, palla di stagno, di piombo, ecc., bastommi per questo.

» In tali studj ebbi a stupirmi di due cose: in prima della facilità colla quale formasi il pus e in appresso della facilità con la quale viene riassorbito. Dieci o dodici ore dopo l'introduzione di un corpo straniero nel cervello, avvi del pus; e dal 40.° al 50.° giorno non ve n'ha più; l'animale è guarito.

» In quel momento io leggevo l'articolo del sig. *Maisonneuve*, intitolato: *Scoperta della infezione purulenta.* Questa *scoperta*, perchè tale è veramente, è una delle più importanti della chirurgia contemporanea. L'infezione purulenta è uno dei più terribili accidenti delle operazioni chirurgiche. Sopra questo punto, il sig. *Maisonneuve* non lascia alcun dubbio.

» Come mai! nelle mie esperienze il riassorbimento del pus induce la guarigione, e nelle operazioni chirurgiche il riassorbimento del pus produce la morte! Da che può dipendere una tale differenza fra queste due specie di riassorbimento?

« Praticai, col mezzo di un trapano, una apertura sul cranio di un cane, d'altronde perfettamente sano, ed introdussi per que-

sta apertura, fra il cranio e la dura madre, appena due o tre goccie di pus attinte sopra un altro cane (1).

» Scorse alcune ore, l'animale cadde in un profondo abbattimento; esso stavasi sempre coricato, non poteva tener alzato il capo, che gli era evidentemente di peso, l'appoggiava a terra; messo in piedi, reggevasi per alcuni minuti sulle proprie gambe, indi tornava a coricarsi; non avea nè paralisi nè convulsioni; non mandava lamento nè gemiti; era un *coma* profondo, ma *coma vigile*, coi due occhi aperti e veggenti, e senza respirazione rumorosa. Un flusso perpetuo di pus scolava dall'apertura del cranio.

» Io non viddi mai un cane operato di tal modo sopravvivere più di due o tre giorni alla operazione.

» Dopo la morte si è trovata una quantità enorme di pus nel cranio, attorno al cervello, nei ventricoli; la dura madre ne era impregnata; essa era zeppa di pus e di sangue; la vera causa della morte dell'animale era stata una meningite.

» D'altronde il pus non fu trovato che nel cranio, e non in verun altro viscere; nè nel petto, nè nel ventre; e neppur nelle vene.

» Così due o tre goccie soltanto di pus, attinto sopra un cane e portato sulla dura madre di un altro cane, hanno prodotto una *meningite*. Io non conosco in fisiologia analisi più difficile a compiersi dell'analisi e, se mi è lecito il dirlo, dello spoglio (*triage*) dei sintomi della *meningite* da quelli della *encefalite*. I più abili non vi sono riesciti.

» E la questione è già antica. Essa data dal tempo di *Morgagni*. « *Enrico Meibomio*, questo grande anatomico, dice *Morgagni*, pone in tesi che, nella frenesia, la sostanza stessa del cervello non è infiammata. Quanto a me, io non nego punto che talvolta lo sia . . . . ma non dissimulerò per tanto che sonvi dei casi in cui non lo è . . . . »

» Io pongo la questione nei termini con cui la posavano

---

(1) Ora il pus è stato posto *sulla* dura madre ed ora *sotto* (fra la dura madre ed il cervello); il risultato fu identico.

Nota dell'A.

Meibomio e *Morgagni*: La meningite è dessa distinta dalla encefalite?

» Evidentemente la meningite pura è primitivamente ed in sè essenzialmente distinta dalla encefalite; ma, pure evidentemente, le due infiammazioni non tardano ad associarsi; quella delle meningi e quella della *scorza* del cervello, come parla *Morgagni*. Nelle mie esperienze, il cervello ha sempre conservato la sua fermezza normale, ma era tutto disseminato di punti rossi, segno certo della sua infiammazione.

» La paralisi, come l'ha notato il sig. *Serres*, non si accoppia mai alla meningite. Il segno patognomonico della meningite è il coma, quale io l'ho definito, e, pel caso almeno delle mie esperienze in cui la meningite è stata prodotta da pus recato da un animale sopra un altro: una sovrabbondante secrezione di pus.

» La *caratteristica*, piglio a prestito questa parola della zoologia, la *caratteristica* di ciò che si chiama i tessuti bianchi (cartilagini, tendini, aponeurosi, ecc.), forma la disperazione della zoologia. Nondimeno bisogna rassegnarvisi.

» Quanti incomodi, quanti disturbi, quante affezioni delle *reumatiche, gottose*, o di tutt'altro nome, hanno per sede i tessuti chiamati *tessuti bianchi!* A ciascuno di questi tessuti corrisponde un male possibile, un male che dalla doglia più insignificante può andare sino al dolore più atroce.

» *Haller* ha dichiarato la *insensibilità assoluta* di questi tessuti; ma *Haller* non ha conosciuto che lo stato normale. Io ho mostrato che, nello stato di malattia, nello stato irritato od infiammato, sono d'una estrema sensibilità. Io ho infiammato la dura madre colla applicazione di un vescicante; non potevasi pungerla o pizzicarla senza suscitare dolore. Nella meningite la dura madre infiammata è parimenti sensibile. Io ho svelato, ho smascherato, mediante la infiammazione, la stessa sensibilità nei tendini, nelle aponeurosi e persino nel periostio.

» Torno alla mia esperienza, e mi riassumo. Due o tre goccie soltanto di pus, preso sul cervello d'un cane e portato sulla dura madre di un altro, producono adunque la meningite e cagionano la morte. La teoria della infezione purulenta è, come lo dice *Maisonneuve*, una delle teorie che attraggono in oggi più altamente l'attenzione della chirurgia ».

Dell'uso terapeutico della floridzina. — La floridzina è, secondo *Stass*, un principio neutro che esiste in grande quantità nella corteccia delle radici dei pomi, e d'alcune altre piante rosacee. La si spaccia sotto forma di una polvere biancastra, formata da fini aghi cristallini, d'aspetto setaceo. Essa ha un sapore amarissimo, ma questa amarezza è meno disaggradevole di quella del solfato di chinina, e meno persistente. ed è presto sostituita da un residuo sapore dolciastro, che ricorda un pò l'aroma dei pomi.

La composizione della floridzina è rappresentata dalla formula $C^{12}\ H^{11}\ O^{8} + 4\ Aq$; per conseguenza molto analoga a quella della salicina ($C^{21}\ H^{12}\ O^{9} + 2\ Aq$). Essa non forma combinazioni saline cogli acidi e non si scioglie che in 1000 parti d'acqua bollente. Trattata coll'ammoniaca si trasforma, secondo *Kane*, in floridzeina, assorbendo 5 equivalenti di ossigeno ed 1 equivalente di ammoniaca.

La floridzeina si scioglie facilmente nell'acqua dandole una tinta bleu molto carica, e questa soluzione scioglie alla sua volta la floridzina con grande facilità.

La floridzina, atteso il suo sapore amaro, venne dapprima sperimentata come antiperiodico, succedaneo del solfato di chinino. Il sig. di *Ricci*, che si dedicò per qualche tempo a tali ricerche, si è assicurato che le sue proprietà febbrifughe sono molto incerte, ma ha constatato nello stesso tempo che la floridzina dà utilissimi risultati nella cura di certe « dispepsie atoniche » e specialmente delle donne nervose che tollerano difficilmente il solfato di chinino. La trovò inoltre efficacissima per accelerare la convalescenza degli infanti, consecutiva a certe malattie debilitanti, come la tosse ferina, ecc

La dose ordinaria per un adulto è di 25 centigrammi, tre o quattro volte al giorno.

Si scioglie facilmente la floridzina in una pozione avvalorata con alcuni grammi di tintura ammoniacale. (*Dublin quarterly Journal*, 1862).

Cura della pneumonite coll' acetato di piombo ad alta dose; *del dott.* Leudet. — L'Autore adoperò questo trattamento in 40 ammalati di pneumonite; di questi 40

ammalati, 37 guarirono e 3 soccombettero. L'età media dei pazienti era di 36 anni e 1/2

Dei 3 che morirono, uno era di 56 anni, l'altro di 57; il terzo di 37 anni era stato curato anteriormente col tartaro stibiato ad alta dose, e non fu sottoposto che in appresso all'acetato di piombo. In esso la morte fu causata da accidenti di faringite e di stomatite dovuti probabilmente all'emetico.

Questo risultato statistico si approssima d'assai alla cifra di *Dietl* che, colla semplice aspettazione, ebbe una mortalità di 7,4 e 8,19 per 100.

Le dosi di acetato neutro di piombo prescritte nelle 24 ore hanno variato moltissimo, nei diversi individui, da 0gr.,50 a 5gr.,20; la quantità media per tutta la durata della cura fu di 2gr.,40. Il più spesso la quantità media è stata da 2 a 4 grammi. La durata della somministrazione del rimedio ha variato da uno sino a 15 giorni, la durata media della cura pel sale di piombo fu di sei giorni. La forma pillolare è stata esclusivamente adoperata.

Il dott. *Leudet*, al pari del sig. *Strohl* (di Strasburgo) e d'altri medici che ricorsero all'acetato di piombo nella pneumonite, non osservò giammai segni di saturazione o di avvelenamento saturnino. Ben lungi dallo scorgere la stitichezza, osservò la diarrea in più della metà degli ammalati, in generale all'esordire del trattamento.

Il dott. *Leudet* consiglia di addottare sin dal principio delle dosi di 40 a 50 centigrammi al giorno. Queste dosi hanno il vantaggio di produrre un abbassamento più rapido e più persistente del polso e di procurare più rapidamente la risoluzione della pneumonite.

La convalescenza consecutiva alla cura della pneumonite coll'acetato neutro di piombo si mostra prestissimo, e l'appetito è già sviluppato alla scomparsa della febbre, senza che la risoluzione sia progredita. Le forze ritornano con pari rapidità al pristino lor grado. (*Gaz. méd. de Paris, N.*° 7 *del* 1865).

Formula di cerotto stibiato; *del sig.* Mialhe. — Questa formula ha per iscopo di procurare una eruzione molto più discreta di quella promossa dai mezzi ordinarii.

Pr. Pece bianca	. . . .	40 parti
Colofonia	. . . .	20 »
Cera gialla	. . . .	20 »
Terebentina	. . . .	5 »
Olio d'olive	. . . .	5 »
Tart. stibiato	. . . .	10 »

F. s. a. massa e distende a caldo sopra pezze di calicot, a modo del cerotto ordinario. (*Ibid.*).

Olio di canape indiana; topico contro i dolori reumatici; *del sig.* Grimault. — Ecco il modo di preparazione di quest'olio:

Pr. Sommità di canape del Bengala fortemente contuse	. . . .	1 chil.
Olio di canapuccia	. . . .	2 »

Mantenere un bagno-maria per cinque o sei ore, sino a che l'olio prendendo un colore verde cupo, provi che ha sciolto tutta la resina del canape ed esce saturato. Spremete al torchio e filtrate per l'uso il liquido viscoso ottenuto.

Si debbono scartare i ramoscelli e le foglie inferiori della pianta, che contengono soltanto una minimissima quantità del principio attivo.

La dose è di un cucchiajo da bocca, che si stende ungendo dolcemente sulla parte dolente; la si ricopre di un foglio di ovatta di cotone, e si avviluppa il tutto in un pezzo di taffetas gommoso. (*Ibid.*).

Ricerche cliniche sulla congestione del midollo spinale consecutiva a cadute od a sforzi violenti; *del prof.* Leudet, *di Rouen.* — Conclusioni dell'Autore:

1.° Gli sforzi violenti, le cadute sul dorso, possono dar luogo ad una congestione del midollo.

2.° Questa congestione si caratterizza soprattutto per ciò che non è preceduta dai segni d'una commozione, e si manifesta alcune ore od anche alcuni giorni dopo l'accidente, lasciando all'ammalato nell'intervallo l'uso delle sue membra.

3.º I sintomi della congestione spinale sono un dolore in generale poco vivo lungo il decorso della spina, una paralisi incompleta del moto delle membra inferiori o superiori che sopraggiunge lentamente, un senso di torpore nelle membra, più spesso analgesia od anestesia.

4.º Questi disordini motori o sensorii sono suscettibili di rapido spostamento e di guarigione in pochi giorni.

5.º In alcuni casi si osservano dei sintomi più gravi; come paralisi della vescica, convulsioni, indebolimento della vista.

6.º Questi accidenti scompajono in uno spazio di tempo che varia da tre a cinquanta giorni e danno luogo al ritorno completo della salute.

7.º La cura antiflogistica locale, applicata il più presto possibile, è quella che deesi preferire. (*Arch. gén. de méd.*, marzo 1863).

Sui distacchi traumatici della pelle e dei tessuti sottoposti; *del dott.* Morel-Lavallée. — Riassunto dell'Autore:

Cause e Meccanismo. — Qui non figurano nè una pressione, nè un urto diretto; un urto od una pressione diretta producono la contusione della pelle e non il suo distacco. Ma un corpo vulnerante a larga superficie, prendendo i tegumenti in una posizione obliqua o tangenziale, li trascina con sè e rompe i legami che li attaccano alle aponeurosi. Le ruote della vettura hanno qui una parte affatto speciale, esse attraggono la pelle sotto il loro cerchio con una influenza irresistibile. E a tal punto che il passaggio d'una ruota sopra un membro annunzia quasi infallibilmente un distacco, come un distacco stabilisce in qualche modo l'azione di una ruota. Ho visto un caso in cui la pelle presa sotto la ruota, nel senso della lunghezza della coscia, si staccò dal ginocchio insino all'inguine, poi resistette; fessure trasversali solcavano irregolarmente la sua superficie, come quelle di un cuojo presso a rompersi sotto ad un eccesso di tensione. Il meccanismo del distacco era scritto sopra questa membrana.

Caratteri anatomici. — Talvolta questi focolaj non hanno che alcune dita trasverse di larghezza, tal'altra offrono dimensioni spaventose, e comprendono, per esempio, tutta la pelle della metà

di un membro od anche quella di un membro intiero. In più di una fra le mie osservazioni, la pelle della gamba era tutta staccata dal ginocchio sino ai malleoli e richiamava, per così dire, la gamba d'uno stivale. Viddi eziandio dei distacchi estesi a tutti i tegumenti del membro inferiore, dal piede sino alla cresta iliaca; la pelle rassomigliava ad un astuccio avviluppante il membro, od alla gamba dello stivale d'un cacciatore da palude.

La media del diametro di questi sacchi è di 20 a 30 centimetri.

La loro superficie interna presenta, allo stato recente, l'aspetto d'uno squarcio del tessuto cellulare, ma con una disposizione singolare; filamenti madreperlacei, finissimi, che sembrano staccati dalla aponeurosi, attraversano irregolarmente il focolajo alle cui pareti opposte rimangono fissate le loro estremità.

Il distacco non si produce che mediante la rottura simultanea dei vasi arteriosi, venosi e linfatici che la pelle riceve dagli strati profondi; — senza contare la lacerazione del tessuto cellulare. Sembrerebbe che da queste migliaja d'orifizj beanti, i liquidi dovessero scaturire abbondantemente. Accade invece il contrario; non havvi spandimento più lento a formarsi, nè più minimo; esso può anche mancare del tutto, almeno per qualche tempo. Comunemente un liquido occupa la caverna, ma non la riempie giammai; in generale la quantità ne è piccolissima, talvolta impercettibile, — anche dopo alcune settimane. Parecchi giorni dopo l'accidente, io ne trovai appena 30 grammi in una cavità che poteva contenerne più di 10 litri, poichè era costituita da tutta la pelle del membro inferiore. Questa sproporzione del sacco e del liquido è uno dei caratteri principali dei distacchi. Ciò che spiega questa sproporzione, è certamente la difficoltà con la quale le estremità stirate ed ammaccate dei vasi rotti lasciano sfuggire il liquido.

Parrebbe che questo liquido esser dovesse del sangue; il più spesso è sierosità, ora limpida come l'acqua, ora più o meno arrossata da alcuni globuli sanguigni sformati. Non è che per eccezione, che l'abbondanza dei globuli sauguigni dà assai di rado al liquido l'apparenza del sangue. Avvi, in generale, una quantità variabile e talvolta assai rilevante di globuli adiposi che sopranuotono. Ma il più importante dei caratteri di questo liquido, al

contrario di quanto avviene nelle altre collezioni, consiste nella sua quantità. I distacchi potrebbersi quasi definire: focolaj che non si riempiono mai.

Sintomi. — Gli altri spandimenti che si formano in seno dei tessuti vi scavano il loro sacco, lo distendono e lo sviluppano col loro aumento; questo trova la propria borsa bell'e preparata, e poichè la sorgente, sebbene multipla del liquido dà poco, si espande e si perde in una vasta caverna.

È dalla pochezza della effusione che derivano la maggior parte dei sintomi. Il tumore è avvizzito; spesso anche rassomiglia ad una semplice tumefazione, impercettibile per un occhio non sperimentato. Il tumore appare nei punti declivi e si sposta nei cangiamenti di attitudine; tremola alla percussione, talvolta è persino ondulante sotto il soffio dell'osservatore. Una rapida scossa vi fa nascere, in certi casi, dei circoli concentrici come un grano di sabbia in un bacino. Potendo il liquido venir respinto colla pressione delle mani, sino ai limiti del focolajo, permette di misurarne l'estensione con una rigorosa esattezza.

Nei grandi distacchi, per verificare la presenza del liquido fui talvolta obbligato di radunarlo laddove la pelle era più sottile; in allora soltanto scompariva sotto la pressione una lieve ondulazione che tradiva l'esistenza della effusione

Il liquido si sposta a vista d'occhi, oscilla, s'increspa in circoli; lo si vede e lo si tocca quasi come allo scoperto, e nondimeno non lo si scopre mediante la fluttuazione; non può trasmettere la pressione; non la riceve, sfugge sotto di essa fra le dita e si perde nello spazio. Per ottenere la fluttuazione, bisogna modificare le condizioni della effusione imprigionandola in un punto della borsa.

La pelle, privata d'una parte dei suoi vasi e dei suoi nervi, è comunemente paralizzata.

Diagnosi. — È compresa intieramente nei segni precedenti, uno solo dei quali basterebbe, tanto sono caratteristici.

La diagnosi può attingere a certe complicazioni una importanza capitale. Che una frattura vicina ad un distacco considerevole reclami l'amputazione, se il distacco passa inosservato, il coltello agirà sopra tegumenti già votati alla gangrena. Abili chirurghi son caduti in questo errore, ed hanno dovuto ben presto

eseguire più in alto una seconda amputazione. È una disgrazia di cui non potevasi accusare che l'insufficienza della scienza; ora non è più a temersi.

La disposizione del liquido *en nappe* nel focolajo ha dato luogo ad un'altra sorpresa, certamente meno grave; ma pure assai dannosa al paziente. Eminenti pratici — fra cui non voglio citare che *Pelletan* e *Dupuytren* — hanno aperti alcuni di questi spandimenti, di cui ignoravano la natura. Spaventati dalla abbondanza del liquido rossastro che ne scolava, temettero d'essere caduti in una cavità comunicante con un grosso vaso; e si sono affrettati di chiudere la piaga, per evitare una pretesa emorragia. Il che derivò da ciò che il sacco era già antico, e non erasi accorti di qualche cosa se non se quando il liquido era venuto a fare sporgenza in un punto declive. Non erasi calcolata la quantità del liquido che sopra questa sporgenza, senza tener conto della massa dell'effusione disseminata nel resto della estensione di questo focolajo piatto, od anche raccolta in una parte meno apparente. Donde l'errore ed una terapeutica a controsenso.

Pronostico. — Se l'effusione aumenta con estrema lentezza, ha ancora meno tendenza a diminuire; all'incontro essa si perpetua insaccandosi. La guarigione spontanea si farebbe dunque attendere indefinitamente; ma, quando la lesione è semplice, cede facilmente ad una cura conveniente.

La prima complicazione del distacco, è una eccessiva estensione; allora i feriti soccombono comunemente allo stupore come nei grandi traumatismi.

Un'altra complicazione parimenti grave, è una piaga od un'escara, che apra all'aria queste vaste caverne. In questo caso, non tarda a sopraggiungere una suppurazione putrida, e si comprendono i suoi effetti in un tal focolajo.

Nei piccoli distacchi, la penetrazione dell'aria non induce in generale che una suppurazione senza importanza.

Ultima complicazione, che potrà presentarsi 6 volte sopra 100, poichè io l'ho osservata 3 volte sopra 50, è una risipola intercorrente. Sviluppata sul sacco, ne determina la suppurazione; se il distacco era già tolto dalla adesione reciproca delle sue pareti, lo riproduce ancora coll'infiammazione suppurativa. Allora il pronostico si fa grave, e pel danno che apporta la risipola in sè

stessa, e per quello della infiammazione del sacco, che è proporzionata alla sua estensione. Del resto finora questa complicazione non ha fatto che ritardare la guarigione definitiva.

Cura. — Noi crediamo che siasi ora in possesso della cura dei distacchi traumatici.

Pei *casi semplici*, è composta dei tre seguenti elementi:

1.° Evacuazione del liquido con un trequarti esploratore; 2.° vescicante volante sul focolajo; 3.° compressione al dissopra del vescicante con un tessuto elastico.

Il vescicante risveglia l'assorbimento e gli imprime una singolare attività; la compressione, concorrendo allo stesso scopo, tiene le pareti del sacco costantemente applicate l'una contro l'altra, ed agisce così nel modo più favorevole alla loro riadesione. Questi due mezzi combinati, il vescicante e la compressione, potrebbero anche dispensare dalla puntura quando l'effusione non è troppo considerevole.

Nei *casi complicati* da piaga penetrante, si chiude immediatamente questa piaga, se è piccola, per ricondurre così il distacco allo stato semplice. Se la lunghezza della piaga o la contusione delle sue labbra non ne permette la riunione immediata, più non rimane che ad ingrandirla, se è necessario, ed a porla in una posizione declive, o finalmente a praticare una contro-apertura che facilita lo scolo del liquido mano mano che si riproduce. Lo stesso accadrebbe se il focolajo fosse aperto dalla caduta di un'escara. Per fortuna, queste due ultime complicazioni sono rare. (*Arch. gén. de méd.*, marzo 1863).

A treatise, etc. — **Trattato sulle febbri continue della Gran Bretagna**; *del dott.* **MURCHISON.** *Londra*, 1862; *in-8.°, di pag.* XIV-638. — *Cenno bibliografico* (1).

L'Autore, medico dell'ospedale dei febbricitanti di Londra, non

(1) Dagli » Archives gén. de méd. », febbrajo 1862.

solo ha raccolto i risultati della sua esperienza, ma ha composto un vero trattato dogmatico sulle febbri continue. Questo libro, che rimarrà nella scienza, fa testimonianza d'una buona erudizione congiunta a profonde cognizioni pratiche. Accolto con favore in Inghilterra, troverà altrove lo stesso accoglimento, e fornirà ai nostri medici i mezzi di rendersi conto delle opinioni che regnano al di là dello stretto, senza ricorrere ai lavori sparsi nelle pubblicazioni periodiche. D'altronde l'opera è metodica, e per conseguenza più conforme alle abitudini della scienza in Francia della maggior parte dei trattati dovuti alla penna di scrittori inglesi.

Tutti ricordano i dibattimenti ai quali ha dato luogo lo studio comparativo delle febbri continue. Mentre in Francia riferivansi ad un solo tipo, la febbre tifoidea, gli inglesi stabilivano l'esistenza di varietà ben definite, e più tardi giungevano a conchiudere dalle loro perseveranti osservazioni che bisognava ammettere non più delle varietà d'una specie unica, ma delle specie diverse.

Costituivasi per tal modo la nosologia, passando per le fasi già attraversate dalla teoria delle febbri eruttive, considerate dagli antichi come altrettante forme d'una stessa malattia. E il dott. *Murchison* addottava la teoria di *Stewart* e di *Jenner*, sostenendo con questi due autori che la febbre tifoide e il tifo (*typhus fever*) sono specificamente distinte e debbono attribuirsi a due diversi veleni.

È nostra convinzione persistente, già dimostrata in antecedenti articoli, che il tifo e la febbre tifoide non traggono la stessa origine e non hanno la stessa natura essenziale. Da allora in poi i fatti raccolti in Crimea dal dott. *Godelier*, quelli di *Jacquot* e soprattutto di *Barralier*, che osservava il tifo al bagno di Tolone, vennero ad apportare un appoggio considerevole in favore della non identità. Noi non ritorneremo sopra questo argomento, al quale l'Autore ha consacrato un piccol numero di pagine.

Il dott. *Murchison* ha diviso le febbri continue in quattro specie: 1.° *typhus fever*; 2.° *relapsing* o *famine fever*; 3.° *enteric fever* (febbre tifoide, dotinenteria); 4.° *simple continued fever* (febbre sinoca degli autori).

Nella impossibilità di porgere una idea sommaria di ognuno di questi grandi capitoli sì ricchi di fatti, già quasi condensati e ridotti alle proporzioni di un riassunto, abbiamo prescelto di limitare la nostra analisi ad una sola specie, trascegliendo la febbre remittente o ricorrente, quella a cui gli autori hanno dato il nome troppo facilmente intelligibile di *febbre della carestia.*

La malattia è caratterizzata dai seguenti sintomi: invasione istantanea con brivido iniziale, polso pieno e rimbalzante; lingua umida, bianca, che diventa talvolta secca e fuligginosa; dolore epigastrico; vomito e spesso itterizia; aumento del fegato e della milza; stitichezza; pelle secca e calda; veruna eruzione caratteristica; orina molto colorata; violenta cefalalgia con dolori alle reni e nelle membra; insonnia ed accidentalmente delirio acuto; rapida scomparsa di tutti questi sintomi dal quinto al settimo giorno. Dopo un intervallo di completa apiressia, durante il quale il paziente può andare e venire, brusca recidiva in quattordicesima giornata, a datare dall'esordio, seguente lo stesso decorso del primo attacco e terminando in capo a tre giorni; v'hanno talvolta sino a cinque recidive. Mortalità poco considerevole, alcune morti improvvise per sincope, per soppressione d'orina e coma; dopo la morte, assenza di lesioni specifiche. Aumento di volume della milza e del fegato.

La storia della malattia, in Inghilterra, è ricca di documenti interessanti; ne risulta che la febbre ricorrente ha un carattere epidemico ancor più marcato dello stesso tifo, che per anni intieri scompare dalle località nelle quali a diverse epoche mena le più grandi stragi. Le epidemie coincidono con le epidemie di tifo e non si manifestano giammai se non se in seguito a pubbliche sciagure ed a carestia. Così dopo una immunità assoluta di quattordici anni, viddesi dichiararsi la grande epidemia del 1843 in Iscozia. Nel 1846, 47 e 48, la febbre appare di nuovo in Irlanda, donde è trasportata in Inghilterra dagli irlandesi che emigrano in massa, a tal punto che soltanto a Liverpool, nei primi tre mesi del 1849, non si contano meno di 120,000 emigranti irlandesi. Nello stesso anno 75,000 abitanti di Irlanda si trasportano nell'America del Nord, e 10,000 muojono della febbre durante il viaggio o negli ospedali di quarantena immediata-

mente dopo il loro arrivo. A Dublino, non si contano meno di 40,000 casi. L'infermeria di Glascow riceve nello stesso anno 2533 febbricitanti e 2599 tifosi, mentre dopo il 1855 non s'ebbe occasione di osservarne un esempio. A Londra l'ospedale dei febbricitanti ammette nelle sue sale 1500 ammalati nel 1852, mentre non ve ne furono che 13 nel 1858.

È un errore il credere che la febbre della carestia sia propria dell'Irlanda; l'epidemia del 1843 si limitò totalmente alla Scozia, dove la malattia erasi sviluppata primitivamente e non era stata importata dal di fuori. La febbre non corrisponde a determinate stagioni; la si vede manifestarsi tanto in inverno che in estate od in primavera.

Il dott. *Murchison* si diede a rintracciare le condizioni eziologiche che favoriscono la produzione della malattia, ed il capitolo che ha consacrato a questa malattia è rimarchevole sotto tutti gli aspetti. D'accordo con tutti gli osservatori, ammette che la malattia è prodotta da un veleno che si trasmette dall'individuo ammalato al sano. Quando la febbre ricorrente incomincia in una casa ed in un piccolo centro di popolazione, vi si propaga spesso con una estrema rapidità. A Londra una sola casa ha dato 30 casi, ed una sola corte 66, nello spazio di pochi mesi. L'estensione della febbre nelle località limitate, è in rapporto diretto colle comunicazioni che si stabiliscono fra gli individui sani e gli ammalati. Persone che fruiscono di comoda esistenza, ed abitano luoghi in cui la malattia è sconosciuta, la contraggono visitando gli individui infetti. Così, nello spazio di cinque mesi, il medico residente di uno degli ospedali di Edimburgo ha dovuto essere sostituito cinque volte, essendo stati successivamente colpiti dalla epidemia i cinque medici che occupavano il posto. Finalmente la febbre ricorrente è stata spesso importata dai malati in località che ne erano rimaste esenti insino allora.

L'Autore enumera i diversi modi di comunicazione che sembrano più probabili e cerca di determinare, sotto tutte le riserve, la distanza alla quale agisce il veleno, i diversi modi di contagio, il tempo durante il quale è necessario di essere esposti ai miasmi per contrarre la malattia, le predisposizioni probabili, e infine il grado d'immunità che risulta da un primo attacco.

Comecchè partigiano del contagio, il dott. *Murchison* non contesta la possibilità d'una generazione spontanea. Le circostanze che favoriscono questa produzione *de novo* sembrano essere pari a quelle che generano il tifo, la miseria e l'agglomeramento. Fra gli ammalati ammessi all'ospedale di Londra, neppur uno possedeva mezzi di esistenza, e le spese della loro cura dovettero essere sostenute dalle autorità parrocchiali. Non occorre rammentare la profonda miseria degli Irlandesi durante l'epidemia del 1817, la miseria quasi eguale che regnava in Islesia e nella Scozia nel 1847, in seguito ai cattivi raccolti ed alla mancanza di lavoro. L'accumulamento sembra avervi una minor parte che nella generazione del tifo; la malattia non si vede nascere negli ospedali sopraccarichi di ammalati o nelle ingombre prigioni.

Da questi dati sapientemente discussi, l'Autore conchiude che non solo la febbre della carestia differisce dal tifo pei sintomi, ma che è prodotto d'un agente tossico d'altra natura. Si appoggia inoltre sulle osservazioni sì caratteristiche di *Henderson*, che, nella epidemia del 1843, ha dimostrato che una febbre non comunicava mai l'altra, e che le due febbri non coesistevano mai nella stessa casa o nella stessa famiglia. Questa legge vera soffre nondimeno eccezioni abbastanza numerose perchè l'applicazione debba esserne ristretta, e può dirsi che il tifo succeda piuttosto alla febbre ricorrente che non la preceda.

In appresso l'Autore passa alla descrizione clinica dei sintomi. Notiamo soltanto la mancanza di ogni eruzione caratteristica ben constatata nelle epidemie d'Irlanda e d'Inghilterra, mentre nella epidemia di Slesia, descritta da *Virchow* nel 1841, l'eruzione era considerevole e come morbillosa.

Il polso oltrepassa le 100 battute nella maggior parte dei casi, o raggiunge questa cifra sin dal secondo o terzo giorno della malattia; al momento della crisi, cade quasi subitamente a 60 ed anche al dissotto.

I fenomeni gastro-intestinali consistono nella perdita dell'appetito, sete viva e persistente, nausee e vomiti, dolori epigastrici; l'aumento del fegato e della milza, da noi già segnalato; stitichezza tenace ed itterizia più o meno considerevole, di cui si è troppo esagerata la frequenza; nondimeno la itterizia sembra aver

avuto in certe epidemie una intensità ed una gravità eccezionali. I sistemi nervoso e muscolare risentono in molto minor grado i disordini che si osservano nel corso del tifo.

Abbiamo indicato nella definizione il decorso della febbre ricorrente, che si riproduce per accessi abbastanza decisi per giustificare il nome dato alla malattia. Nella maggior parte del tempo, l'invasione avviene senza accidenti premonitorii. Il primo parossismo dura da cinque a sette giorni in media, donde il nome di *febbre breve* proposto da alcuni medici inglesi. Il primo parossismo è susseguito da una intermissione abbastanza completa perchè il paziente si dichiari in piena salute; comunemente dopo un intervallo d'una settimana, tutti i sintomi febbrili ricompajono. Il secondo attacco è istantaneo quanto il primo, al quale d'altronde somiglia sotto tutti gli aspetti. Può dirsi che le ricadute di questo genere avvengono in tre quarti dei casi. La terza e la quarta recidiva sono notabilmente più rare; la crisi terminativa è comunemente segnalata da un sudore profuso, e la convalescenza, una volta dichiarata, è lunga e spesso intercisa da accidenti.

La mortalità media è poco elevata, essa varia fra il 2 e il 5 per 100; la morte risulta ordinariamente da qualche complicazione accidentale ed all'autopsia non trovansi lesioni caratteristiche. La cura non offre veruna indicazione particolare; è quella che l'esperienza ha consacrato per la febbre tifoide leggera.

Con questo breve compendio, che riproduce i principali dati relativi alla febbre ricorrente, noi abbiamo cercato di far comprendere il metodo seguito dall'Autore, e di mostrare nello stesso tempo quanti materiali ha raccolti per giungere ad una nozione esatta e completa di tutti gli elementi che concorrono a costituire la malattia.

Il tifo e la dotinenterite sono trattati con maggiore sviluppo e pari sollecitudine. La patogenia è l'oggetto di un attento esame, e si fonda meno sopra teorie che su fatti attinti presso gli osservatori delle grandi epidemie.

Figure inserite nel testo riproducono le principali alterazioni visibili durante la vita o constatate dopo morte. L'opera è stampata col lusso a cui ci hanno abituati gli Inglesi e gli Ameri-

cani. Insomma il trattato del dott. *Murchison* ci parve meritevole di una estesa notizia bibliografica, e d'essere raccomandato per la lettura ai medici del nostro paese, che poco vi avranno da apprendere per quanto risguarda la febbre tifoidea; ma che vi troveranno una storia eccellente della febbre ricorrente e del *typhus fever*.

A S. E. il Ministro della Pubblica Istruzione del Regno d'Italia. — *Lettera del dott.* **GIACOMO SANGALLI**, *professore d'anatomia patologica presso la R. Università di Pavia.*

Eccellentissimo signor Ministro. — Vostra Eccellenza desidera sapere in quale stato si trovino gli stabilimenti scientifici delle Università italiane, e quali fra essi siano veramente utili allo sviluppo della scienza ed all'istruzione degli allievi. Il Parlamento nazionale volle che una Commissione regia venisse creata a raccogliere notizie positive sulle condizioni dell'istruzione in Italia. Io crederei di venir meno al mio dovere ed all'interesse della scienza, che con predilezione coltivo e da otto anni professo, se non cogliessi quest'occasione per rinnovare a Voi pubblicamente le istanze, che dal 1859 in qua senza vergognarmi vado reiterando ad ogni Ministro della Pubblica Istruzione, affinchè la scuola d'anatomia patologica dell'Università ticinese sia fornita dei locali necessarii allo studio ed all'istruzione, riuscendo un tale insegnamento futile e sconveniente in tanto progresso della scienza, ove non sia alimentato da originali osservazioni ed accoppiato a numerose dimostrazioni. *Senza vergognarmi*, oso dire, perchè non chiesi a mani vuote, ma presentando insieme colle preghiere il frutto delle mie investigazioni, bastevoli ad attestare che l'opera implorata non verrebbe sprecata; perchè ogni Ministro, cui mi rivolsi, riconobbe la necessità del provvedimento (1); perchè per-

---

(1) Il Ministro Matteucci con lettera 29 aprile 1862 dichiarava *giusti* i miei *reclami*.

fino il governo straniero (del quale in cotesta Università nel 1859 mandavasi ad effetto l'improvvida disposizione d'insegnare l'anatomia patologica agli studenti del 5.º anno di medicina) contemplando l'insufficienza e l'insalubrità dei locali tuttora usati per questa scuola, nel 1858 ordinava, che vi si trovasse un pronto ripiego a costo di escire dal recinto dell'Università e dell'ospedale civico (1). Ora, dopo tante mie rimostranze, dopo le sollecitudini dagli illustri Vostri Predecessori manifestate a migliorare le condizioni materiali di questa scuola, in mezzo a tanto spendio a fondare od accrescere altre scuole ed altri instituti, che cosa si potè fare a vantaggio di essa? Non fu che lottando contro incredibili opposizioni e difficoltà (2), che potei carpire l'unico disponibile locale per aggiungere alla stanza, la quale testè si assegnava per il museo d'anatomia patologica, in sostituzione dell'antica ancora più angusta di questa. E benchè l'attuale Rettore, l'egregio prof. *Giovanni Cantoni*, sia stato tanto cortese verso di me da praticarvi qualche più necessario adattamento, pure i preparati anatomo-patologici, nel catalogo ordinatamente disposti secondo il mio sistema, vi si debbono tuttavia tenere alla rinfusa sopra tavole, per difetto di scaffali; con dolore aggiungo che essi si guastano per l'umidità del locale. Gli altri locali necessarii al servizio di questa scuola, o sono tuttavia un desiderio, o si trovano nello stato di otto anni fa, e come allora inservibili allo scopo. A me non spetta l'indagare, per quali cagioni propriamente siano andate a vuoto le disposizioni da codesto Ministro emanate, acciò si provvedesse ad un convenevole collocamento della scuola d'anatomia patologica; ma non mi ristarò dal richiamare l'attenzione Vostra sulle sue attuali condizioni, invocando anche per essa provvide misure.

Quando odo dai nostri medici, che viaggiarono nella dotta Germania, portarsi alle stelle gli instituti anatomo-patologici, a questi tempi con tanto dispendio eretti a Vienna, a Praga, a Ber-

---

(1) Documenti esistenti negli atti di questo Rettorato.

(2) Queste sono confermate anche da una lettera del Rettore per l'anno scolastico 1861 62.

lino e perfino nelle piccole Università di quel paese, mi è forza arguire che omai si sia convinti dell'utilità loro; e da questa convinzione deduco pure, che la mancanza di quelli instituti debba tornare di discapito all'istruzione dei giovani che si applicano alla medicina, — scienza ai dì nostri non più di puro raziocinio e di fantasticherie, ma di severa osservazione e di sperimentazione. Vano è l'ammirare in casa altrui il bello o l'utile, se non lo si vuole in casa propria. La legge sull'istruzione, 13 novembre 1859, mentre intendeva ricopiare le più libere instituzioni della Prussia, sembrava destinata a far morire di tisichezza l'utilissimo instituto superiore di Firenze, troppo dimenticato dai facili ammiratori delle cose straniere; quell'instituto il quale vanta l'unica scuola d'anatomia patologica, che v'abbia in Italia, fornita, oltre che delle cose più necessarie per l'istruzione, degli elementi atti a farla prosperare.

La rara saggezza, onde V. Eccellenza va distinta, mi dispensa dal perorare con più calde parole la fondazione di questi grandi stabilimenti anatomo-patologici in Italia, nella culla dell'anatomia patologica. L'Italia, un tempo sì chiara per gli studii anatomici, vegga per Voi risorgere quest'êra fortunata, stabilendo cotesti instituti nelle loro naturali sedi, dove abbondano gli elementi per farli fiorire. Di tal guisa, mentre sarà lavata una macchia che da lunga pezza offusca il lustro della medicina italiana, Voi avrete nel modo più efficace cooperato al progresso della medesima.

Colle mie istanze e coi miei voti accogliete, Eccellentissimo Signor Ministro, i sensi della mia più alta stima e considerazione.

Pavia, 31 marzo 1863.

Devotissimo servitore
Prof. *Sangalli Giacomo.*

CRONACA

Servizio mortuario della città di Torino. — Provvedimenti sulle tumulazioni. — Epizoozia dominante lungo le coste dell' Adriatico. — Miscellanea.

Servizio mortuario della città di Torino. — Il Consiglio comunale di Torino avendo approvato alcune disposizioni concernenti i servizi diversi relativi alle sepolture, ai cimiteri, e alle cure da aversi ai cadaveri, la Giunta municipale riuniva ordinatamente le istruzioni relative, state emanate in varii tempi, e le pubblicava testè raccolte in un fascicolo (Torino, 1863; op. di pag. 39). Da queste disposizioni sceglieremo i capitoli più interessanti dal lato sanitario:

« 1. Le dichiarazioni di morte si devono fare presso le rispettive parrocchie a norma del regolamento annesso alle lettere patenti 20 giugno 1837. Uguale dichiarazione si deve pur fare all'ufficio municipale. L'obbligo della dichiarazione si estende agli espulsi morti ed ai prodotti della concezione a qualsiasi tempo di gestazione.

2. Le dette dichiarazioni si debbono fare senza indugio, e in ogni caso prima che siano trascorse 24 ore dopo la morte.

3. Ricevuta la dichiarazione, l'ufficio dello stato civile darà le disposizioni per l'accertamento della morte, mediante visita da eseguirsi da uno dei medici necroscopi municipali, per la provvista del feretro, per la consegna di questo all'abitazione del defunto, e per le cure occorrenti intorno al cadavere, per il trasporto di questo alla sepoltura, al cimitero ed all'interramento.

4. I feretri sono provvisti esclusivamente dalla città. Per le sepolture particolari è facoltativo di usare altri feretri, purchè non eccedano le dimensioni di quelli che si provvedono dal municipio. Per le sepolture comuni non è permesso l'uso di altri feretri fuorchè di quelli provvisti dalla città.

7. Tutti i cadaveri sono visitati da medici necroscopi a ciò delegati. La visita necroscopica ha per oggetto di accertare la verità della dichiarazione, di constatare la morte, di conoscerne le cause, di scoprire e denunciare ogni sospetto di reato e di provvedere alla sanità pubblica in conformità delle leggi.

I medici necroscopici, visitato il cadavere, fanno fede scritta della realtà della morte, e compiono l'uffizio loro a norma dei regolamenti.

La fede spedita dai necroscopi e da essi lasciata alla casa dei defunti dopo la fatta visita, sarà ritirata dai seppellitori prima di procedere alla vestizione del cadavere, e da essi sarà riportata all'ufficio dello stato civile.

È proibito ai seppellitori di vestire o deporre in feretro alcun cadavere prima che sia stata praticata la visita necroscopica.

Il servizio necroscopico nelle parrocchie suburbane sarà fatto colle stesse norme, salvo le eccezioni notate in apposito capo.

Nelle dichiarazioni di morte delle persone appartenenti a pubblici spedali od a pii stabilimenti, i testimoni presenteranno l'attestazione del medico-chirurgo della casa che avrà compiuto la visita necroscopica, e indicheranno la malattia da cui fu cagionata la morte.

8. Non si può dare sepoltura ad un cadavere prima che siano trascorse almeno 24 ore dopo la morte, e 48 se questa fu improvvisa. In ogni caso si avrà anche riguardo alle leggi che vietano di seppellire i sospetti di morte violenta, se non dopochè il giudizio avrà eseguito gli atti che gli incombono.

9. Il sindaco può permettere ai parenti del defunto di ritenere a domicilio il cadavere per un tempo non eccedente i giorni tre, dall'ora della morte, semprechè non ne derivi danno alla pubblica sanità.

Per ottenere tale permissione si pagano all'ufficio municipale lire tre a titolo di compenso al medico necroscopo che deve procedere ad una seconda visita del cadavere. Questa visita si compie trascorse le 24 o le 48 ore stabilite dalla legge, ed ha per oggetto di riconoscere se nessun danno derivi dal ritardo della sepoltura. Se il medico necroscopo non ravvisa contrario alla pub-

blica igiene la dilazione della sepoltura, l'uffizio municipale rilascia il chiesto permesso.

10. Avvenendo che nel compiere la visita del cadavere il medico necroscopo giudichi dannoso all'igiene pubblica che si lascino trascorrere le 24 o le 48 ore volute dalla legge, ne riferirà all'ufficio municipale, e questo farà anticipare la sepoltura ed ordinerà il trasporto immediato del cadavere al cimitero, a mente dell'art. 101 della legge comunale.

11. Tutte le operazioni da farsi attorno ai cadaveri delle persone morte in questa città, e quelle relative al loro trasporto e seppellimento, sono affidate ai seppellitori municipali, risponsabili dell'esatta esecuzione delle medesime. Il chiudimento del feretro è esclusivamente riservato ai seppellitori municipali. Non è lecito privare delle sue coperte il corpo di colui che si reputa trapassato, rimuoverlo dal luogo, vestirlo, o fare altra pratica sul medesimo, se non è ancora seguita la visita del medico necroscopo, e se questi non ha ancora dichiarato la morte.

12. Non si debbono aprire nella fredda stagione le finestre della camera ove giace un cadavere; devesi provvedere che questo non sia lasciato in abbandono, e si vogliono adoperare quelle precauzioni e quei mezzi che suggerirà il medico necroscopo per escludere ogni dubbio di morte apparente.

In ogni caso non si deve deporre il cadavere nel feretro prima che siano trascorse ore 12 o 24 secondo il genere di morte, ed è assolutamente proibito di chiudere il feretro prima che siano trascorse le ore 24 o le 48 prescritte dalla legge 13 nov. 1859.

Gli ospedali e gli stabilimenti pii e religiosi devono avere una camera mortuaria per tenervi in osservazione i cadaveri delle persone morte in essi, semprechè non si preferisca di tenerli nella infermeria per tutto il tempo prescritto, secondo i casi, dall'articolo 74 della stessa legge.

Il trasporto dei cadaveri dall'infermeria alla camera mortuaria non potrà essere fatto se non dopo che sia stata praticata la visita necroscopica.

Le camere mortuarie devono essere costrutte e disposte in modo consentaneo allo scopo, e fornite di quei mezzi di sorve-

glianza e di soccorso per cui sia sufficientemente provveduto all'assistenza del giudicato estinto in caso di suo rinvenimento.

13. Non è lecito, prima che siano trascorse ore 20 dalla morte nei casi ordinarii, ed ore 40 nei casi di morte subitanea, applicare o far applicare materia plastica al viso della persona creduta estinta per ritrarne l'effigie e la così detta maschera. In ogni caso se ne deve fare preventiva dichiarazione al sindaco.

14. I cadaveri devono essere posti in casse chiuse; non si possono esporre, nè trasportare scoperti. Devono essere involti decentemente in pannilini, in modo che dal viso in fuori niuna altra parte del corpo rimanga scoperta.

15. Il trasporto dei cadaveri alla chiesa od ai cimiteri sarà fatto all'ora che sarà indicata dall'ufficio dello stato civile, la quale non sarà dalle 10 del mattino alle 4 di sera nell'inverno, e dalle 9 a. alle 5 p. nell'estate, salvo il caso di speciale autorizzazione per circostanze straordinarie.

16. I cadaveri di persone morte sul pubblico suolo od in luoghi aperti al pubblico, sono trasportati alla propria abitazione se sono riconosciuti; si portano alla camera di esposizione se la persona è sconosciuta.

Nel dubbio sulla realtà della morte, ed ove non fosse nota l'abitazione della persona deceduta, il cadavere sarà trasportato alla camera di osservazione presso l'ospedale di San Giovanni. In ogni caso dovrà precedere la visita e la perizia giudiziaria.

Venendosi poi a conoscere l'abitazione dell'estinto, si potrà dal sindaco permettere il trasporto del cadavere ad essa in ore notturne purchè non sia in circostanze tali per cui abbiasi a temere danno alla pubblica sanità, nel quale caso se ne farà il trasporto al cimitero.

17. Per il trasporto dei cadaveri fuori del territorio di Torino, oltre alla preventiva autorizzazione della Prefettura, se il seppellimento si fa in pubblico cimitero, o se il cadavere è condotto all'estero, e quella del ministro dell'interno se il seppellimento si fa in cappella privata, è pure necessario il visto del sindaco e dell'autorità di polizia per la vigilanza sull'esecuzione delle cautele di igiene e di sicurezza che si saranno prescritte.

Questi trasporti si permetteranno soltanto in ore notturne, e

sempreché il cadavere sia rinchiuso in feretro particolare assicurato con lamine metalliche ben suggellate.

Se il trasporto ha luogo soltanto nei limiti del suburbio di Torino, basta l'autorizzazione del sindaco; e vuolsi che il cadavere sia rinchiuso in feretro particolare ben connesso ed il trasporto sia fatto in ore notturne.

18. Non si può procedere ad autopsia, imbalsamazione od altra operazione su cadavere, se non previa dichiarazione al sindaco o per ordine dell'autorità giudiziaria.

Il permesso è rilasciato dal sindaco sopra richiesta scritta dei parenti del defunto, i quali indicheranno pure quale sanitario sarà per eseguire l'autopsia, e lo scopo per cui si vuol praticare. Se la richiesta è fatta da qualche sanitario nell'interesse della scienza, è necessario il consenso dei parenti del defunto.

Per le autopsie da farsi nel teatro anatomico dipendente dalla regia Università degli studi, e per quelle da farsi negli ospedali pubblici su persone morte in essi, si prenderanno colle direzioni di tali stabilimenti i concerti sul modo e sulle forme della dichiarazione, per quelle cautele che valgano a conciliare gli interessi della scienza colla pubblica igiene.

Il sindaco può sempre negare il suo consenso, o ritirare quello già concesso, ove l'interesse pubblico lo richieda.

19. Niuna autopsia, imbalsamazione od altra operazione su cadavere, può essere fatta prima che siano trascorse le ore 24 o le 48 ore prescritte dalla legge 13 nov. 1859 per le sepolture.

Eccettuate quelle che si fanno al teatro anatomico dipendente dalla regia Università degli studii, o nei depositi annessi agli ospedali pubblici su persone morte in essi, e che si praticano dai sanitari addetti a tali stabilimenti, tutte le altre autopsie si devono eseguire di buon mattino nella camera anatomica annessa al campo santo generale, secondo le norme prescritte dal regolamento sui cimiteri. — Nessuna parte di corpo umano può essere esportata e conservata, anche nell'interesse dell'anatomia o della patologia, senza speciale permesso del sindaco.

20. Non si può procedere ad esumazione di cadavere o ad apertura di tumulo, sia nei cimiteri pubblici, sia nelle sepolture particolari, senza il permesso del sindaco, o per ordine dell'auto-

rità giudiziaria, e mediante esatta osservanza delle norme e cautele che secondo l'occorrenza si giudicheranno convenienti. Il sindaco, nella sua competenza, può negare il permesso tuttavolta così esigano giusti riguardi di convenienza e ragioni di ordine pubblico.

Le esumazioni e le aperture di tumuli si possono soltanto fare in ore notturne, e solo dall'11 nov. a tutto giugno, e dal 16 sett. al 10 ott. eccettuate quelle per ordine giudiziario o per casi eccezionali, previa autorizzazione del sindaco.

21. Nessun rinnovamento di sepoltura a cielo scoperto si può fare prima che siano trascorsi cinque giorni dall'inumazione. — In ogni caso è sempre necessaria l'autorizzazione del sindaco per le cautele richieste dal pubblico interesse.

24. I medici necroscopi converranno regolarmente nell'uffìcio dello stato civile due volte al giorno, cioè al mattino dalle ore 9. 1/2 alle 10, ed al pomeriggio dalle 2. 1/2 alle 3, ed in quelle altre ore che saranno fissate dal sindaco; essi riceveranno dall'uffizio dello stato civile le bollette di dichiarazione di morte e tosto si recheranno a fare la visita dei cadaveri. Compiuta questa, avranno cura di riempiere tutti gli spazii vuoti sulla bolletta. Ove scorgano che la dimensione del feretro non corrisponda alla lunghezza del cadavere, ne faranno giusta correzione.

Nel caso che giudichino conveniente che si anticipi o si ritardi la sepoltura, ne faranno speciale indicazione sulla bolletta e ne daranno avviso alle persone che si trovano nella casa del defunto. Di questa disposizione daranno anche avviso all'ufficio municipale per i successivi provvedimenti. — Essi lascieranno la bolletta così riempiuta e da essi firmata in casa del defunto, acciò possa essere ritirata dal seppellitore che trasporterà ivi il feretro, e verrà per la vestizione del cadavere.

29. Il trasporto dei cadaveri nelle sepolture che si fanno nei distretti delle parrocchie urbane si farà esclusivamente per cura della città con barelle o con carri mortuari. È quindi abolito l'uso di trasportare i feretri sulle spalle con immediato contatto.

30. Le barelle sono provvedute dalla città, ed il trasporto ne è affidato ai seppellitori tanto nelle sepolture gratuite quanto nelle sepolture a pagamento.

51. Il trasporto col mezzo delle barelle dalla casa del defunto alla parrocchia sarà fatto gratuitamente dai seppellitori salariati dal municipio per i cadaveri delle persone alle quali si è conceduto il feretro senza il pagamento dello stabilito diritto. — Per il trasporto dei cadaveri delle persone a cui fu provveduto il feretro a pagamento, sarà dovuta ai seppellitori la mercede che ora è in uso per la sepoltura dalla casa del defunto alla parrocchia.

55. Dal 1.° gennajo 1863 sarà ordinato per cura della città il servizio mortuario in tutte le parrocchie suburbane.

56. Questo servizio mortuario comprende: 1.° la visita necroscopica; 2.° la provvista dei feretri; 3.° il servizio del seppellitore per l'accompagnamento dei cadaveri; 4.° la buona tenuta dei cimiteri.

57. I medici-chirurghi di beneficenza hanno l'obbligo di fare le visite necroscopiche nei distretti alla loro cura sanitaria rispettivamente affidati. Per questo servizio verrà ad essi corrisposta dal municipio un'annua retribuzione.

58. È dovere dei parenti, o di chi ne fa le veci, di avvisare il medico-chirurgo di beneficenza della morte delle persone che loro appartengono. — L'avviso di morte dovrà portarsi alla casa del medico-chirurgo, od a quel luogo che questi avrà designato nell'assumere il servizio necroscopico.

75. Il seppellitore ha cura e custodia del deposito dei feretri e del cimitero, ed è incaricato di tutti i servizii che occorrono intorno al defunto dopo la visita necroscopica sino all'interramento del cadavere.

76. Egli deve prestare questi servigi sia a quelli che sono dichiarati poveri, sia a quelli a cui si somministra il feretro a pagamento.

80. Il seppellitore deve vestire, come corre l'uso, il cadavere, e deporlo colla dovuta decenza nel feretro; lascierà per altro questo senza coperchio sino al momento in cui se ne farà il trasporto alla parrocchia.

82. Per le femmine la vestizione e la deposizione del cadavere non si farà dal seppellitore, ma da una donna da esso scelta e pagata.

83. Quando i parenti del defunto od altre persone pietose vo-

gliono collocare senza il soccorso del seppellitore il cadavere nel feretro, egli presterà nondimeno la sua assistenza.

85. Il trasporto del cadavere dalla casa del defunto alla parrocchia od al cimitero si dovrà fare senza alcuna fermata; è quindi abolita la così detta *posa* in luogo aperto che era finora in vigore per il trasporto dei cadaveri da luoghi distanti.

86. Ove sia necessario un convegno intermediario per la sepoltura, la posa si potrà fare nell'interno di qualche cappella od altro luogo chiuso, secondo i concerti presi col parroco. — Nelle parrocchie dove non esiste cappella o luogo chiuso in cui possano temporariamente deporsi i cadaveri trasportati da luoghi lontani per la sepoltura ecclesiatica, saranno fissati dal municipio a tal fine siti chiusi attigui al cimitero od alla parrocchia.

89. Il cadavere portato al cimitero dovrà essere interrato immediatamente, se il trasporto ebbe luogo prima del tramonto del sole; se il trasporto ebbe luogo dopo il tramonto, il cadavere dovrà essere interrato prima della levata del sole della domane ».

Gran parte dei municipii italiani, non escluso quello di Milano, avranno ad imparare molte belle e buone cose dal servizio mortuario di Torino. Non insistiamo a far la critica di ciò che è in uso fra noi; è una materia che abbisogna di grandi riforme, invocate da tempo, e reclamate ora più che mai ad alta voce dal pubblico. Una Commissione sanitaria, eletta dalla nostra autorità municipale, le va studiando e maturando e non tarderà guari a proporle alla Giunta ed al Consiglio. Insistiamo unicamente sovra due punti che siam sicuri non saranno ommessi da chi attende a questo importantissimo lavoro: le visite necroscopiche e il trasporto dei cadaveri con carri mortuari. L'accertamento della morte, che è di tanto valore dal lato umanitario e medico-legale, non si compie generalmente da noi con tutte le guarentigie prescritte dai regolamenti e richieste dalla società. Le nostre istituzioni ne fanno un dovere pel medico curante, in concorso del commesso sanitario della parrocchia e di un congiunto o conoscente del trapassato; ma questo dovere è ben lungi dall'essere costantemente e rigorosamente osservato, e con quelle norme che non rendono illusoria l'ispezione. Il trasporto poi dei

cadaveri, e il loro seppellimento, si compiono con non minore irregolarità verso le raccomandate cautele sanitarie. Alla irregolarità si accoppia l'indecenza quanto al modo e alla forma del trasporto; indecenza che offende talora il senso estetico e il morale, senza escludere da parte dei parenti ingenti sacrifizii pecuniarii. La speranza di veder presto cessare simili turpitudini, ci fa trascorrere sui dettagli, e limitare a questa generalità.

Provvedimenti sulle tumulazioni. — Con Circolare del Ministero dell' interno del mese di marzo 1861 si diedero provvedimenti, affinchè tutte le inumazioni in massima generale avessero luogo nei recinti dei cimiteri comuni, compresi i seppellimenti degli acattolici, pei quali all'uopo fosse destinata una parte dell' area del cimitero da distinguersi dalla rimanente con fossa, muro o siepe, secondo i varii casi ed importanza edilizia del luogo.

Bisogna ben dirlo ad onore del progresso di civiltà, cotali tumulazioni non incontrarono speciali difficoltà anche laddove i pregiudizii popolari trovansi più radicati e diffusi.

Se non che nella Toscana facendosi in alcuni siti inumazioni di cadaveri senza cassa per ragioni relative all'area dei cimiteri, ed alla pronta consumazione delle salme, si ebbero ad incontrare alcuni ostacoli, a cui volendo il Governo porre argine, venne provveduto con Circolare del Ministero dell' interno del seguente tenore:

« È massima generalmente presso noi, e presso le incivilite nazioni addottata, che tutte le inumazioni debbano aver luogo nei recinti dei cimiteri comuni, qualunque sia il culto professato dai regnicoli.

» A tal fine una parte dell'area dei cimiteri debb' essere destinata pel seppellimento degli acattolici.

» L'adottamento di tale principio consono colla ragione e col progresso della civiltà, onde possa ottenere il suo pieno effetto, debb'essere attuato colla più estesa tolleranza e libertà religiosa, epperciò debbonsi a tal fine lasciar libere le forme del sotterramento tuttavolta che non possa venirne nocumento alla pubblica igiene.

» Essendo testè giunti al Governo reclami da acattolici, ai

quali non sarebbe stato concesso di dar sepoltura nelle provincie toscane a cadaveri di loro correligionarii chiusi in apposita cassa, inumazione siffatta sarebbe contraria ai regolamenti per quei dati cimiteri in vigore.

« Il sottoscritto si pregia di rivolgersi ai signori Prefetti loro accennando, che il Governo intende, che sia fatta la più ampia libertà agli acattolici di seppellire nella parte del cimitero loro assegnata, che può all'uopo essere allargata, i cadaveri in quel modo, che i loro riti e le loro consuetudini religiose esigono, sempre che non ne abbia a soffrire la salute pubblica.

» Li signori Prefetti sono pregati di diramare le apposite conformi istruzioni ai Sindaci della provincia, e di dare ragguaglio del risultato delle medesime ». (*Giorn. della R. Accad. med. di Torino*).

Epizoozia dominante lungo le coste dell' Adriatico. — Il Ministero d'agricoltura, industria e commercio per mezzo della Direzione generale di sanità marittima emanò provvedimenti collo scopo di impedire per quanto è possibile nelle provincie del Regno l'introduzione di bestie vive a corna provenienti dal litorale austriaco, o dal litorale turco, ove è dominante una micidiale epidemia.

Venne per tali provvedimenti stabilito, che sia impedito lo sbarco di siffatte bestie, quando provengono da luoghi infetti, lasciando però libera facoltà ai bastimenti di comunicare colla terra.

Detta misura preventiva interessando altamente la pubblica igiene ed essendo perciò necessario che sia con rigore eseguita, il ministro dell'interno fa invito alle autorità locali ed agli agenti della forza pubblica a prestare il loro concorso alle sanitarie autorità, tuttavolta che si trovassero ostacoli al completo eseguimento degli ordini e delle istruzioni, che dalla succitata Direzione generale della sanità marittima già vennero in proposito diramate. (*Giorn. della R. Accad. med. di Torino*).

— Intorno a tale epizoozia, dominante nella provincia di Ascoli-Piceno, leggesi nel Giornale della R. Accademia medica di Torino (N.° 2 del 1863) una interessante relazione inviata al governo dal sig. Marco De-Tuoni, veterinario, che la studiò nel

maggior numero possibile di malati, o coll'ispezione di varii cadaveri morti dalla malattia.

Dalle informazioni da esso attinte in città, rilevò che la malattia dominante si è incominciata a manifestare nella provincia dopo l'introduzione di buoi provenienti dall'ex regno di Napoli, nel quale la malattia ebbe il suo principio dopo lo sbarco in quella costa di buoi, che partivano dall'Illiria, dove attualmente regna la peste bovina. I buoi che si ammalarono con la forma morbosa dominante furono quelli che pervennero dal Napoletano, o che con quelli ebbero contatti immediati o mediati. Dalle osservazioni del dott. De-Tuoni, fatte sopra varii animali ammalati, in varii stadii della malattia, o sopra cadaveri d'animali che ne furono vittima, risulta in modo abbastanza chiaro, che i sintomi della malattia dominante sono quelli, coi quali viene caratterizzata la peste bovina.

Il termine medio della durata di questa malattia è di sei giorni. Gli animali che ne furono presi per la massima parte perirono. La malattia si è manifestata di natura eminentemente contagiosa, e nello spazio di pochi giorni si diffuse sopra molti animali bovini di varii comuni. Le indagini estese a rintracciare le circostanze causali locali, cui attribuire lo svolgimento della epizoozia, dimostrarono l'origine contagiosa. Il male è limitato ai soli animali bovini.

Essendo sancito dalla pratica come per la peste bovina non siasi per anco potuto trovare un rimedio, atto a scemare la mortalità negli animali che sgraziatamente vengono colpiti dalla medesima, ed essendo noto che la malattia facilmente si diffonde per contagio, portando irreparabile mortalità, il migliore dei freni contro la diffusione della malattia è certamente da ritenersi quello dell'istituzione di misure profilattiche-politiche energiche e rigorose. Il sig. De-Tuoni propone di circoscrivere la periferia del territorio, entro cui si è sviluppata la malattia, con un cordone sanitario, il quale impedisca la uscita e la entrata in esso territorio di qualsiasi animale bovino, sì ammalato che sano; e di vietare l'ingresso, la estrazione, la vendita e la circolazione nella provincia di tutti i prodotti, che si hanno dalla specie malata, cioè delle carni fresche, salate o fumate, latte, formaggio, pelli

fresche, corna, zoccoli, sevo, ecc., se non siasi dimostrato che tali sostanze vengano da bestie sane, e ciò con autentico attestato di un veterinario approvato. — Limitando per tal modo la diffusione della malattia, sarà tentabile nei malati un trattamento terapeutico razionale.

— Il cav. Renaud, professore di veterinaria alla scuola di Alfort, venne spedito in Italia dal suo Governo per istudiare il tifo bos-ungarico che invase gli Abruzzi, l'agro romano, e che comincia a serpeggiare nell'Umbria e nelle Marche.

Miscellanea. — Il sig. Devay, in una nuova pubblicazione sul danno dei matrimonj consanguinei, conclude in questi termini: « Nello stato in cui è giunta la questione, il medico è bastantemente illuminato per combattere le alleanze consanguinee, sia negli scritti, sia nell'insegnamento, sia finalmente nei consigli particolari che è chiamato a dare ai suoi clienti ». — E il dott. Boudin, in una sua comunicazione all'Accademia delle scienze (seduta del 15 dicembre 1862) sostiene che « i cattivi risultati dei matrimonii fra consanguinei risparmiano spesso la prima generazione, per tradursi sulla seconda. Individui derivati da matrimonii consanguinei, sebbene essi medesimi perfettamente costituiti, sani, e *senza allearsi fra congiunti*, sono esposti a procreare figliuoli infermi ed a produrre *indirettamente* lo stato morboso al quale sfuggirono essi medesimi ». Il dott. Boudin ne riferisce due osservazioni, nelle quali, a meno di attribuire le infermità dei figli dei parenti sani ad un semplice caso, si è condotti ad ammettere nei matrimonii fra consanguinei una influenza che non si limita sempre alla prima generazione.

— Dal censimento della popolazione di Torino, fattosi al 1.° gennajo 1862, risulta che il numero degli esercenti l'arte salutare (275 fra medici, callisti, dentisti, ernisti, ortopedici) non è aumentato che di 42 in quattro anni, quantunque la popolazione siasi accresciuta di oltre 30,000 abitanti. Gli avvocati sono in numero doppio e più di quello dei sanitari.

— Da un giudizio del Tribunale correzionale e da una sentenza della Corte imperiale di Amiens risulta che nei processi intentati a cagione di esercizio illegale della medicina, sono autorizzati ad intervenire i medici abitanti il cantone in cui vennero

commessi i fatti incriminati, tanto in ragione dello scapito materiale prodotto dalla concorrenza illecita (comunque sia difficile il tradurla in cifre precise), quanto in ragione del danno morale che deriva dalla disistima che spandono sul corpo medico i confronti offensivi ed ingiusti provocati dalle pratiche degli empirici.

L'esercizio illegale della medicina non costituendo che una contravvenzione, ogni fatto di esercizio illegale è passibile di una pena, e queste pene si cumulano. (Risoluzione dei primi giudici).

La sentenza della Corte di Amiens statuisce un principio rimasto dubbio sino ad ora, relativo al danno accagionato alla professione medica dai molteplici abusi derivanti dall' esercizio illegale di quest'arte. Esso dà inoltre una nuova forza ai mezzi di repressione mediante la facoltà lasciata ai tribunali di cumulare le ammende pronunciate. (*Gaz. méd. de Paris).*

— Il dott. Buchanan ha reso conto al *Privy Council* dei risultati della inchiesta da esso proseguita durante due mesi nel Lancashire, intorno alla situazione degli operai colpiti dalla crisi cotoniera. Risulta da questo rapporto che fra i 2 milioni che compongono la popolazione del Lancashire, almeno 500,000 erano per lo innanzi occupati dalla industria del cotone.

La metà di questa popolazione sciopera completamente, sull'altra metà avvi il 33. 1/2 per 100 che non lavora che una parte della giornata. — Il totale degli operaj che ricevono i soccorsi della assistenza pubblica o privata, oltrepassa i 440,000.

Lo stato sanitario di queste popolazioni accusa le conseguenze evidenti di una alimentazione insufficiente. Un certo numero di operaj sono letteralmente morti di fame; quasi tutti in uno stato di debolezza che li predispone a contrarre diverse malattie. Fra queste il sig. Buchanan segnala soprattutto lo scorbuto, la diatesi emorragica, il tifo e varie malattie dei polmoni. Il morbillo e la scarlattina che regnano epidemicamente si presentano generalmente coi caratteri che rivestono nei soggetti profondamente debilitati. Per converso, fu vista discendere la cifra delle malattie che risultano, sia dall' ebbrezza, sia dalla trascurata custodia dei fanciulli.

— La *Lancet* pubblica alcuni dettagli sopra uno stabilimento fondato nel 1849 a Boston, sotto il nome di *New England female medical College*, e destinato, come l'indica il suo nome, alla educazione delle aspiranti al titolo di *dottoresse*. Tali indicazioni sono tratte dal 14.° rapporto annuale pubblicato a Boston nel 1862. Fu nel 1854 che lo stabilimento in discorso ha portato i suoi primi frutti conferendo quattro diplomi, e giunse al culmine dei suoi splendori nel 1857, sette postulanti avendo in quell'anno ottenuto il diploma di dottore. Quindi a datare dal 1858, la cifra discese a 5, e dappoi la decadenza procedette a grandi passi. Il Collegio è ora debitore di una somma di 2500 dollari. Le sue rendite non oltrepassano i 1000 dollari, e il budget del 1863 sale a 25,000.

— Il *Medical Times* di Nuova York pubblica il rapporto annuale del dott. Hammond, chirurgo in capo dell'armata del Nord. Questo rendiconto, datato dal 10 novembre 1862, malgrado alcune reticenze facili a comprendersi, fornisce interessanti indicazioni.

Nel corso dell'esercizio aperto il 30 giugno 1861 e chiuso il 29 giugno 1862, venne erogata pel servizio medico una somma di più di 11 milioni, nella quale gli emolumenti figurano per 900,000 franchi circa.

Il chirurgo in capo, non potendo presentare pel momento una statistica mortuaria, di cui d'altronde annunzia la pubblicazione, espone lo stato degli ospedali generali col numero degli ammalati. Per l'armata esistono 150 ospedali, ed il numero dei pazienti che vi sono curati non è minore di 58,715.

» La salute delle truppe, dice il relatore, fu eccellente durante tutto l'anno; non vi furono epidemie di qualche gravità, e le affezioni proprie dei campi si mantennero al loro minimum; i soldati furono quasi totalmente preservati dallo scorbuto, e la febbre gialla, di cui temevasi l'invasione, non fece che poche vittime.

» In una armata sì colossale quanto quella tenuta in piedi dagli Stati Uniti, dovevasi contare sopra una enorme proporzione di ammalati, e le grandi battaglie hanno posto un numero considerevole di feriti a carico del servizio ospitaliero. Si può valu-

tare il numero totale degli ammalati a 70,000, e dopo la battaglia di Antitam superava i 90,000 ».

Il dott. Hammond, compiacendosi d'essere riescito a provvedere a tanti pressanti bisogni, sollecita dal Congresso la creazione di un corpo speciale e permanente di infermieri militari organizzati per compagnie, l'aumento del personale sanitario ora affatto insufficiente, al quale bisognerebbe aggiungere 60 chirurghi per l'armata regolare e 300 per i reggimenti di volontarj; l'istituzione di una scuola di cadetti pegli aspiranti chirurghi; la creazione di quadri di ufficiali d'amministrazione.

Il chirurgo generale insiste perchè il corpo medico sia preposto alla costruzione degli spedali ch'esso deve amministrare, non avendo gli ufficiali del genio le cognizioni richieste. Egli reclama la fondazione di una farmacia centrale, la costruzione di un asilo pei feriti invalidi, aggiungendo 5 milioni ai 10 milioni già votati pel fondo di soccorso. Finalmente termina esprimendo la speranza di presentare prossimamente al Congresso un codice della chirurgia militare ed annunciando che riunisce attivamente i materiali d'una storia medico-chirurgica della ribellione.

— Dietro rapporto della Commissione incaricata dell'esame delle Memorie presentate al concorso Perosino sul tema seguente: « Abusi invalsi nell'igiene del cavallo di truppa, sia in tempo di pace che di guerra, danni che ne procedono, mezzi di emendamento » — referente il sig. cav. Bertana, veterinario capo — venne a titolo di incoraggiamento aggiudicato il premio alla Memoria del sig. Caviglia Giovanni Battista, veterinario in 2.° nell'8.° reggimento artiglieria, e la menzione onorevole al sig. Bertacchi Daniele, veterinario in 1.° alla scuola di cavalleria in Pinerolo.

— A tenore del regio decreto 30 settembre 1862, con cui vennero da S. M. accordate ricompense a parecchi militari che negli ultimi avvenimenti diedero speciali prove di valore e di sagacia militare, fu accordata la medaglia d'argento al valor militare con decorrenza dal 29 agosto 1862, al sig. dott. Giannazza Carlo, medico di battaglione nel 4.° batt. del 5.° regg di fanteria.

— All'esposizione di Londra il farmacista Contessini di Livor-

no è stato premiato con medaglia per la bontà del solfato di chinina, della mannite, della santonina e di altri prodotti chimici. I fratelli Dufour di Genova ebbero egual premio. Il Ruspini di Bergamo, il Mazzucchetti di Torino, lo Scerno di Genova ebbero la menzione onorevole.

— La Gazz. uff. del Regno del 31 marzo pubblica i seguenti decreti, preceduti da una relazione fatta a S. M. in udienza del 22 marzo 1863.

Vittorio Emanuele II, per la grazia di Dio e la volontà della Nazione Re d'Italia.

Sulla proposta del nostro ministro segretario di Stato per la pubblica istruzione;

Sentito il parere del Consiglio dei ministri;

Abbiamo decretato e decretiamo:

Art. 1. È istituita una Commissione con uffizio di studiare e riferire sulle condizioni attuali dell'istruzione pubblica in Italia, e proporre i modi di migliorarla.

Art. 2. La Commissione verrà composta dai signori Cibrario Luigi, senatore del regno, presidente; Bonghi Ruggiero, deputato; Cipriani Emilio, deputato; Coppino Michele, deputato; De'Gori Augusto, senatore; De Sanctis Francesco, deputato; D' Ondes Vito, deputato; Galeotti Leopoldo, deputato; Gioia Pietro, senatore; Giorgini Giambattista, deputato; Grillenzoni Carlo, deputato; Lanza Giovanni, deputato; Linati Filippo, senatore; Massarani Tullo, deputato; Pareto Lorenzo, senatore; Bertoldi Giuseppe, ispettore generale degli studii classici; e Rosei Nicola, capo di Divisione nel Ministero di istruzione pubblica, il quale farà le funzioni di segretario.

Art. 3 La Commissione potrà chiamare a sè tutte le carte del Ministero della istruzione pubblica e uffici dipendenti, e tutti i funzionari ed impiegati della istruzione pubblica, o altre persone, sì come crederà conveniente al suo mandato.

Art. 4. Essa dovrà compire i suoi studii e presentare la relazione finale e le proposte non più tardi della fine dell'anno corrente.

Ordiniamo che il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sia inserto nella raccolta ufficiale delle leggi e dei decreti

del Regno d'Italia, mandando a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Torino, addì 22 marzo 1863.

VITTORIO EMANUELE.

M. Amari.

Visto l'art. 4 della legge del 31 luglio 1862;

Visti gli articoli 31, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81 e 82 del Regolamento generale per le Università, non che i Regolamenti speciali per alcune Facoltà approvati con nostro Decreto del 14 settembre 1862;

Visti i richiami dei Corpi accedemici e di alcune Facoltà delle Università di Bologna, Napoli, Pisa, Catania e Genova, delle Università libere del Regno, del Consiglio provinciale di Messina e della Deputazione provinciale di Cagliari su varie disposizioni contenute nei detti Regolamenti;

Considerando che non si potrebbe senza nuova Legge obbligare gli studenti delle Università al pagamento di altre tasse oltre quelle fissate dalla Legge del 31 luglio del suddetto anno;

Considerando non potersi con un semplice Regolamento e senza il concorso del potere legislativo privare le Università dei loro diritti costitutivi, da lungo tempo goduti e riconosciuti dalle Leggi in vigore sulla materia;

Considerando di più che il modo degli esami di laurea stabilito dagli articoli 78, 79, 80, 81 e 82, non potrebbe essere attuato in quest'anno senza che, giusta gli articoli 74, 75, 76, 77 del citato Regolamento, le Facoltà universitarie, una Commissione speciale, e quindi il Consiglio superiore di pubblica istruzione avessero precedentemente determinate le norme ed i temi per gli esami di laurea, per le dissertazioni di quegli esami, come ancora i programmi per gli esami di ammissione e speciali;

Considerando che per le anzidette ragioni non è possibile eseguire negli esami di ammissione, speciali e di laurea, quella parte del Regolamento che li riguarda;

Sulla proposizione del nostro ministro segretario di Stato per la pubblica istruzione,

Abbiamo decretato e decretiamo:

Art. 1. L'art. 31 del suddetto Regolamento generale per le Università rimane sospeso.

Art. 2. Rimangono egualmente sospesi gli articoli 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82 del Regolamento stesso.

Art. 3. Fino a nuova disposizione, gli esami di ammissione, gli esami speciali e quelli di laurea continueranno a darsi in tutte le Università governative o libere dalle persone e nei modi precedentemente stabiliti.

Art. 4. Per quelle Università nelle quali sono già in esercizio nuovi insegnamenti, i quali, secondo il Regolamento, dovrebbero far parte delle materie di esami, il nostro ministro di pubblica istruzione, udito il parere del Corpo accademico e del Consiglio superiore d'istruzione pubblica sedente in Torino, regolerà la materia degli esami nel modo che crederà più opportuno.

Ordiniamo che il presente Decreto, munito del sigillo di Stato, sia inserto nella Raccolta ufficiale delle Leggi e dei Decreti del Regno d'Italia, mandando a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Torino, addì 22 marzo 1863.

VITTORIO EMANUELE.

M. Amari.

— Il sig. dott. Pietro Lazzati fu nominato professore di ostetricia presso la R. Scuola di Santa Caterina in Milano, e il dott. Gaetano Casati 2.° Assistente. — La nomina del 1.° Assistente, per la rinuncia del dott. Domenico Tibone, avverrà in seguito a nuovo esame di confronto fra i dottori Malachia De Cristoforis e Francesco Agudio.

Il Redattore e Gerente responsabile.

Dott. ROMOLO GRIFFINI.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME.

§ 1. Memorie ed Osservazioni originali.

§ 2. Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.

FINE DEL VOLUME CLXXXIII.